

## **ЗАКОН ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ**

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.

*Законът за здравното осигуряване е приет от 38-о Народно събрание на 4 юни 1998 г. и е обнародван в "Държавен вестник" с Указ № 208 на президента от 15 юни 1998 г.*

### **Глава първа**

#### **ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ**

Чл. 1. Този закон урежда здравното осигуряване в Република България и свързаните с него обществени отношения.

Чл. 2. (1) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Здравното осигуряване е дейност по набирането на здравноосигурителни вноски и здравноосигурителни премии, управлението на набраните средства и тяхното разходване за заплащане на здравни дейности, услуги и стоки, предвидени в този закон, в Националния рамков договор и в договорите по доброволно здравно осигуряване.

(2) (Прецизиран текст на чл. 2 - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Здравното осигуряване е задължително и доброволно.

Чл. 3. (1) (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 105 от 2005 г., в сила от 01.01.2006 г.) Задължителното здравно осигуряване е дейност по набирането на средства от задължителни здравноосигурителни вноски, определени със закон, осъществявано от Националната агенция за приходите, тяхното управление и разходване за здравни дейности, което се осъществява от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) и от нейните териториални поделения - районни здравноосигурителни каси (РЗОК). Задължителното здравно осигуряване предоставя основен пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

(2) Доброволното здравно осигуряване е допълнително и се осъществява от акционерни дружества, регистрирани по Търговския закон и получили лицензия при условията и по реда на този закон.

### **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.

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

1. (доп. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) задължително участие при набирането на вноските;
2. (изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) участие на държавата, осигурените и работодателите в управлението на НЗОК;
3. солидарност на осигурените при ползването на набраните средства;
4. отговорност на осигурените за собственото им здраве;
5. равнопоставеност при ползването на медицинска помощ;
6. (нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) равнопоставеност на изпълнителите на медицинска помощ при сключване на договори с РЗОК;
7. (предишна т. 6 - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) самоуправление на НЗОК;
8. (предишна т. 7 - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) договаряне на взаимоотношенията между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ;
9. (нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) основен пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК;
10. (нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) свободен избор от осигурените на изпълнители на медицинска помощ;
11. (предишна т. 8, доп. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) публичност в дейността на НЗОК и публичен контрол върху извършваните от нея разходи.

## Раздел II.

### Национална здравноосигурителна каса

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

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

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

1. събранието на представителите;

2. управителният съвет;

3. контролният съвет;

4. директорът.

(4) Националната здравноосигурителна каса не може да извършва доброволно здравно осигуряване.

Чл. 7. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) Събранието на представителите се състои от общо 37 представители на осигурените, работодателите, общините и държавата.

(2) В квотата на осигурените се включват шестима представители на представителните организации на работниците и служителите и един представител на представителните организации за защита правата на пациентите, които се избират от самите тях.

(3) Представителите на работодателите в събранието са шестима и се избират от представителните организации на работодателите.

(4) Представителите на общините са шестима и се избират от Националното сдружение на общините в Република България.

(5) (Доп. - ДВ, бр. 112 от 2002 г.) Представителите на държавата са 18 и се определят от Министерския съвет, като един от тях задължително е изпълнителният директор на Националната агенция за приходите.

(6) Представителните организации на работниците и служителите и на работодателите са признати съгласно чл. 3 от Кодекса на труда.

(7) Представителните организации за защита правата на пациентите са юридически лица с нестопанска цел, които отговарят на изискванията на чл. 7а, ал. 1.

(8) Представителите на организациите на работниците и служителите, на работодателите и на Националното сдружение на общините в Република България се определят от ръководните им органи на национално равнище, представителят на организациите за защита правата на пациентите - от общото събрание на представителите на организациите по ал. 7, а на държавата - от Министерския съвет, до един месец преди изтичане на мандата на действащото събрание на представителите.

(9) Мандатът на събранието на представителите е три години.

Чл. 7а. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) Представителни организации за защита правата на пациентите са организации, които отговарят на следните условия:

1. да имат за цел защита на правата и интересите на всички пациенти без оглед на конкретни заболявания, диагнози и страдания;

2. да са регистрирани като сдружения с нестопанска цел за общественополезна дейност по смисъла на Закона за юридическите лица с нестопанска цел;

3. да са национално представени, като имат създадени областни структури на територията на цялата страна.

(2) В управителните органи на сдруженията по ал. 1 не могат да участват служители в държавни органи, органи на местното самоуправление и местната администрация, служители на НЗОК, изпълнители на медицинска помощ, членове на управителни и контролни органи на производители, вносители и търговци на лекарства, медикаменти и апаратура.

(3) Министерството на здравеопазването и другите държавни органи, органите на местното самоуправление и местната администрация и НЗОК оказват съдействие на сдруженията за защита правата на пациентите. Сдруженията имат право да:

1. получават информация за проекти на нормативни актове, отнасящи се до правата и интересите на пациентите;
2. информират контролните органи по този закон за случаи, в които са нарушени правата на пациентите, изискват информация за извършените проверки, резултатите от тях и предприетите мерки.

(4) Организациите по ал. 1 могат да участват чрез свои представители в работата на консултативни органи, комисии и работни групи към органите на Министерството на здравеопазването и НЗОК.

Чл. 8. Събранието на представителите:

1. приема, допълва и изменя Правилника за устройството и дейността на НЗОК и го обнародва в "Държавен вестник";
2. избира и освобождава членовете на управителния и контролния съвет, определя тяхното възнаграждение и приема правилниците за работата им;
3. (изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) приема правила за провеждане на конкурс за директор на НЗОК;
4. (изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) одобрява проекта на закон за годишния бюджет на НЗОК;
5. (изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) одобрява годишния финансов отчет, отчета за изпълнението на бюджета и отчета за дейността на НЗОК;
6. (изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) освобождава от отговорност управителния съвет за отчетния период.

Чл. 9. (1) Редовно заседание на събранието на представителите се свиква най-малко веднъж годишно от управителния съвет с писмена покана до членовете му. Поканата се обнародва в "Държавен вестник" и в два централни ежедневника. Тя трябва да съдържа датата, която не може да бъде по-рано от 15 дни след обнародването, часа и мястото на провеждане на заседанието и проекта на дневния ред. Материалите по проекта на дневния ред се изпращат с препоръчана поща най-малко 10 дни преди датата на провеждането.

(2) Събранието избира председател и секретар, които изготвят списък на присъстващите и подписват протоколите от заседанието му.

Чл. 10. Извънредно заседание на събранието на представителите се свиква по искане на най-малко една трета от членовете му, на председателите на управителния или на контролния съвет или по искане на най-малко половината плюс един от членовете на тези съвети.

Чл. 11. (1) Заседанието на събранието на представителите се провежда, ако присъстват две трети от членовете му. При липса на кворум заседанието се отлага с два часа и се провежда, ако присъстват най-малко една втора от членовете.

(2) Събранието на представителите взема решения с мнозинство най-малко половината плюс един от присъстващите, а в случаите по чл. 8, т. 1, 4 и 5 - с мнозинство най-малко две трети от присъстващите.

Чл. 12. (1) (Изм. и доп. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Предсрочно освобождаване на член на събранието на представителите става по негова молба, при обективна невъзможност да

изпълнява задълженията си за срок, по-голям от една година, при наличие на основанията по чл. 18 и 21 или по решение на органите по чл. 7.

(2) (Доп. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) На мястото на предсрочно освободен член по ал. 1 или при смърт се избира нов член на събранието по реда на чл. 7. Неговият мандат приключва с мандата на събранието на представителите.

Чл. 13. За членове на управителния съвет могат да бъдат избирани както членове на събранието на представителите, така и лица извън неговия състав.

Чл. 14. (1) (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Управителният съвет се избира за срок 3 години. Броят на членовете му е 9. Те избират помежду си председател на управителния съвет.

(2) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Предсрочно освобождаване на член на управителния съвет става по негова молба, при обективна невъзможност да изпълнява задълженията си за срок, по-голям от една година, при наличие на основанията по чл. 18 или 21, или по решение на събранието на представителите.

(3) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) На мястото на предсрочно освободения член на управителния съвет или при смърт се избира нов член за срок до края на мандата на съвета.

(4) (Предишна ал. 2 - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Управителният съвет провежда редовни заседания най-малко веднъж месечно.

(5) (Предишна ал. 3 - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Извънредно заседание на управителния съвет може да бъде свикано от неговия председател, от една трета от членовете му, от директора на НЗОК и от председателя на контролния съвет.

(6) (Предишна ал. 4 - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Управителният съвет работи в съответствие със закона, Правилника за устройството и дейността на НЗОК и Правилника за дейността на управителния съвет.

Чл. 15. (1) (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Управителният съвет:

1. изготвя и предлага на събранието на представителите изменения и допълнения на правилника за устройството и дейността на НЗОК и ги обнародва в "Държавен вестник";

2. изготвя, приема и предлага за одобряване на събранието на представителите правилник за дейността си;

3. приема, изменя и допълва правилника за устройството и дейността на НЗОК по предложение на директора на НЗОК;

4. изготвя проект за годишния бюджет на НЗОК и го внася в събранието на представителите за одобряване;

5. представя в Министерския съвет чрез министъра на здравеопазването одобрения от събранието на представителите проект за годишен бюджет на НЗОК;

6. приема отчета за изпълнението на бюджета и отчета за дейността на НЗОК, внася ги в събранието на представителите за одобряване, а след одобряване ги внася чрез министъра на здравеопазването в Министерския съвет;

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

8. изработва и предлага за приемане от събранието на представителите правила за провеждане на конкурс за директор на НЗОК, провежда конкурса, като председателят

на съвета сключва договор за управление със спечелилия конкурса за срок три години;

9. определя изисквания за заемане на длъжността, правила за провеждане на конкурси и обявява конкурси за директори на РЗОК;

10. определя представители, които заедно с директора на НЗОК участват в преговорите за изработване и изменение на Националния рамков договор (НРД);

11. съвместно с директора на НЗОК подписва НРД и го обнародва в "Държавен вестник";

12. осъществява контрол върху оперативната дейност на директора по изпълнението на бюджета, НРД и дейността на НЗОК;

13. взема решения за разходване на средства от резерва на НЗОК за допълнителни здравноосигурителни плащания;

14. взема решения за вътрешно преразпределяне на средства за административни разходи и на средства за разходи за придобиване на дълготрайни активи в рамките на утвърдения бюджет на НЗОК;

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

(2) Управителният съвет взема решения при присъствието на най-малко две трети от членовете му, но с не по-малко от 5 гласа "за".

(3) Членовете на управителния съвет отговарят солидарно за виновно причинени вреди на НЗОК.

(4) В заседанията на управителния съвет участва и директорът на НЗОК.

Чл. 16. За членове на контролния съвет се избират само членове на събранието на представителите.

Чл. 17. (1) (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Контролният съвет се избира за срок 3 години. Броят на членовете му е 5. Те избират помежду си председател на контролния съвет.

(2) Контролният съвет упражнява общ контрол върху дейността на управителния съвет, директора на НЗОК и директорите на РЗОК.

(3) Контролният съвет работи в съответствие с действащото законодателство и правилниците на НЗОК.

(4) Контролният съвет заседава най-малко веднъж на 3 месеца и се свиква от председателя му или по искане на двама от членовете му. Решенията му се вземат при наличие на кворум от четирима от членовете му, с явно гласуване и мнозинство най-малко половината плюс един от присъстващите. Неучастие в гласуването не се допуска.

(5) Членовете на контролния съвет не могат да бъдат избирани за повече от два мандата.

Чл. 18. (1) Не могат да бъдат членове на събранието на представителите, на управителния съвет и на контролния съвет лица, които са:

1. народни представители или министри;

2. изпълнители на медицинска помощ по този закон;

3. членове на управителни или контролни органи на други организации, осъществяващи осигурителна или застрахователна дейност;
4. директори на РЗОК, техните съпрузи или роднини по права или по съвзбрена линия до четвърта степен включително;
5. 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;
6. еднолични търговци, изпаднали в несъстоятелност, при което са останали неудовлетворени кредитори;
7. лишени от право да заемат материалноотговорни длъжности;
8. осъждани за умишлено престъпление от общ характер.

(2) Едно лице не може да бъде едновременно член на управителния и на контролния съвет.

Чл. 19. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) Директор на НЗОК може да бъде лице, което отговаря на следните изисквания:

1. има завършено висше образование с образователно-квалификационна степен "магистър";
2. притежава магистърска степен, специалност или квалификация по здравен мениджмънт;
3. има минимум три години професионален опит в областта на управлението в здравеопазването, банковото, застрахователното или осигурителното дело.

(2) Прекратяване на договора за управление на лицето по ал. 1 преди изтичане на срока му става с решение на управителния съвет в следните случаи:

1. при смърт;
2. при подаване на тримесечно предизвестие от страна на директора;
3. при влязла в сила присъда за умишлено престъпление от общ характер;
4. по взаимно съгласие;
5. ако се установи, че извършва или допуска извършването от други лица на груби или системни нарушения на разпоредбите относно принципите за осъществяване на здравноосигурителната дейност;
6. при обективна невъзможност да изпълнява задълженията си като директор.

(3) При предсрочно прекратяване на мандат на директора на НЗОК управителният съвет определя за изпълняващ длъжността до провеждане на конкурс лице, отговарящо на изискванията за директор на НЗОК. В този случай управителният съвет обявява в едномесечен и провежда в тримесечен срок конкурс.

(4) Директорът на НЗОК:

1. представлява НЗОК в страната и в чужбина;
2. организира и ръководи оперативна дейността на НЗОК в съответствие със закона,

правилника за устройството и дейността на НЗОК, решенията на събранието на представителите и управителния съвет и договора за управление;

3. (нова - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 24.11.2006 г.) утвърждава формуляри и други документи, свързани с провеждането на задължителното здравно осигуряване във връзка с възложените на НЗОК дейности, които са задължителни за всички физически и юридически лица;

4. (предишна т. 3 - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 24.11.2006 г.) организира провеждането на конкурси за директори на РЗОК, сключва, изменя и прекратява договорите със заместник-директорите на НЗОК, директорите на РЗОК и с работещите в централното управление на НЗОК;

5. (предишна т. 4 - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 24.11.2006 г.) предлага на управителния съвет проект на закон за годишния бюджет на НЗОК;

6. (предишна т. 5 - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 24.11.2006 г.) сключва сделки до размер, определен в правилника за устройството и дейността на НЗОК;

7. (предишна т. 6 - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 24.11.2006 г.) предлага на управителния съвет решение за сделки, надвишаващи размера по т. 5, и решение за използване на средства от резерва на НЗОК;

8. (предишна т. 7 - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 24.11.2006 г.) съвместно с управителния съвет изготвя проект на правилник за устройството и дейността на НЗОК и изменение и допълнение в него;

9. (предишна т. 8 - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 24.11.2006 г.) предлага на управителния съвет проект на правилник за устройството и дейността на РЗОК;

10. (предишна т. 9 - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 24.11.2006 г.) изготвя отчет за изпълнение на бюджета и отчет за дейността на НЗОК, след което ги представя на управителния съвет.

Чл. 19а. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) Националната здравноосигурителна каса има най-малко трима заместник-директори, които подпомагат директора съответно във финансовата, медицинската дейност и дейността по информационни технологии.

(2) Заместник-директор на НЗОК може да бъде лице, което отговаря на следните изисквания:

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

2. има минимум три години стаж по специалността.

(3) Функциите на заместник-директорите се регламентират в правилника за устройството и дейността на НЗОК.

Чл. 20. Директорът на РЗОК:

1. представлява НЗОК на териториално равнище в рамките на правомощията, предоставени му от управителния съвет на НЗОК;

2. организира и ръководи дейността на РЗОК в съответствие със закона, Правилника за устройството и дейността на НЗОК, решенията на събранието на представителите, решенията на управителния съвет, директора на НЗОК и Правилника за устройството и дейността на РЗОК;



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

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

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

1. не са български граждани;

2. са поставени под запрещение;

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

4. са членове на управителния съвет и събранието на представителите;

5. са съпруг или съпруга, роднина по права линия без ограничения, по съребрена линия до четвърта степен включително или по сватовство до втора степен включително на някое от лицата по т. 4;

6. са еднолични търговци, неограничено отговорни съдружници в търговско дружество, ликвидатори, търговски пълномощници, търговски представители, прокуристи;

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

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

9. са кметове на общини;

10. заемат ръководна или контролна длъжност в политическа партия;

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

(2) Директорите и служителите на РЗОК и НЗОК не могат да извършват конкурентна дейност и не могат да бъдат изпълнители на медицинска помощ по този закон.

### Раздел III.

#### Финансово устройство на Националната здравноосигурителна каса

Чл. 22. (1) (Предишен текст на чл. 22 - ДВ, бр. 102 от 2005 г., 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.) Когато в срока за представяне в Министерския съвет на проекта за бюджет на НЗОК не е постигнато съгласие по цените и обемите на видовете медицинска помощ, изплащана от НЗОК, Министерският съвет внася в Народното събрание проектите на НЗОК и на съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина.

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

1. осигурителни вноски;
2. лихви и приходи от управлението на имуществото на касата;
3. приходи, регламентирани с други закони в полза на здравното осигуряване;
4. възстановяване на направени осигурителни разходи в предвидените в нормативните актове случаи;
5. глоби и наказателни лихви;
6. такси, определени с тарифа на Министерския съвет;
7. ликвидационни дялове от търговски дружества -длъжници, обявени в ликвидация;
8. (нова - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) целеви субсидии от държавния бюджет за изпълнение на задължения, които произтичат от прилагането на правилата за координация на системите за социална сигурност;
9. (предишна т. 8 - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) дарения и завещания;
10. (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.) други източници, включително субсидии (трансфери) от републиканския бюджет, в т. ч. и чрез бюджета на Министерството на здравеопазването по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., в сила от 01.01.2000 г.) При недостиг на средства, могат да се ползват краткосрочни безлихвени заеми от републиканския бюджет или кредити от други институции.

Чл. 24. Средствата на НЗОК се разходват за:

1. заплащане на медицинска помощ, посочена в чл. 45, договорена с НРД и с договорите с изпълнителите;
2. издръжка на административните дейности по здравното осигуряване, предвидена с годишния закон за бюджета на НЗОК;
3. издателска дейност в рамките на средствата за издръжка на административните дейности на НЗОК;
4. придобиване на движимо и недвижимо имущество и други инвестиционни разходи за нуждите на НЗОК;
5. (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.) такса за обслужване събирането на здравноосигурителни вноски от Националната агенция за приходите;
6. (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;
7. (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.) други разходи.

Чл. 25. Националната здравноосигурителна каса задължително образува резерв.

Чл. 26. (1) Резервът на НЗОК се набира от:

1. (изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) десет на сто от събраните осигурителни вноски;
2. други приходи.

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

(3) (Отм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.)

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

(2) Временно свободните средства и средствата от резерва на НЗОК могат да се влагат в депозитни сметки на банки и в държавни ценни книжа.

(3) 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 управителният съвет на НЗОК избира тези, на които да възложи правото да оперират със средствата на НЗОК.

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

Чл. 29. (1) (Доп. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Управителният съвет 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.) лекарства за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели;
6. болнична медицинска помощ;
7. други здравноосигурителни плащания, предвидени в НРД;
8. (нова - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 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.) Годишният отчет за изпълнение на бюджета и отчетът за дейността на НЗОК се внасят от управителния съвет чрез Министерския съвет в Народното събрание не по-късно от 30 юни следващата година.

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

Чл. 31. Националната здравноосигурителна каса не може да притежава медицински кабинети, лаборатории, 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.) Националната здравноосигурителна каса осъществява събирането, обработката и контрола на отчетите на лечебните заведения за болнична помощ за дейностите, предмет на Националния рамков договор.

#### Раздел IV.

##### Осигурени лица. Права и задължения

Чл. 33. (1) (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., 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.) чуждите граждани или лицата без гражданство, на които е разрешено постоянно пребиваване в Република България, освен ако е предвидено друго в международен договор, по който Република България е страна;
4. (доп. - ДВ, бр. 54 от 2002 г., в сила от 01.12.2002 г.) лицата с предоставен статут на бежанец, хуманитарен статут или с предоставено право на убежище;
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.) по чл. 33, ал. 1, т. 3 - от датата на получаването на разрешение за 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.) по чл. 33, ал. 1, т. 4 - от датата на откриването на производство за предоставяне статут на бежанец или право на убежище;
4. (\*) (нова - ДВ, бр. 18 от 2006 г., 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.) за лицата по чл. 33, ал. 1, т. 4 - от датата на откриване на производство за предоставяне статут на бежанец или право на убежище;
3. (\*) (нова - ДВ, бр. 18 от 2006 г., 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) Правата на осигурения са лични и не могат да бъдат преотстъпвани (прехвърляни).

Чл. 35. Задължително осигурените имат право:

1. (изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) да получават медицинска помощ в обхвата на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК;
2. да избират един изпълнител на медицинска помощ, сключил 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.

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

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

Чл. 37. (1) (Изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г.) Лицата по чл. 33 заплащат на лекаря, лекаря по дентална медицина или на здравното заведение суми, както следва:

1. (изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г.) за всяко посещение при лекаря или лекаря по дентална медицина - по 1 на сто от минималната работна заплата, установена за страната;

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

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

(3) (Предишна ал. 2, доп. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - 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.) 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; военнослужещи на наборна военна служба; пострадали при или по повод отбраната на страната, ветерани от войните, военноинвалиди; задържани под стража лица, задържани на основание чл. 63 от Закона за Министерството на вътрешните работи или лишени от свобода; социално слаби, получаващи помощи по Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане; лица без доходи, настанени в домове за деца и юноши, в домове за деца от предучилищна възраст и в домове за социални грижи; медицински специалисти.

(4) (Предишна ал. 3 - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г.) Лекарят, лекаря по дентална медицина или здравното заведение издават на лицата по ал. 1 документ за заплатените суми.

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.) Всички лица, с изключение на лицата по чл. 40, ал. 5, които по този закон имат задължението да внасят осигурителни вноски, са длъжни от възникване на основанието за здравно осигуряване ежемесечно да представят данни за осигурените лица в териториалните дирекции на Националната агенция за приходите с декларации по утвърден от Националната агенция за приходите и Националната здравноосигурителна каса образец.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 105 от 2005 г., в сила от 01.01.2006 г.) Лицата, осигуряващи членове на семейството си по този закон, предоставят данни за тях в декларации по утвърден от Националната агенция за приходите и Националната здравноосигурителна каса образец.

(3) (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.) В случаите, когато лицата по ал. 1 заплащат авансово вноски по този закон, те попълват декларация за периода на авансово плащане по утвърден от Националната агенция за приходите и Националната здравноосигурителна каса

образец.

(4) Чужденците, които пребивават краткосрочно в Република България, както и лица с двойно българско и чуждо гражданство, които не се осигуряват по реда на този закон, заплащат стойността на оказаната им медицинска помощ, освен ако за тях е в сила международен договор, по който Република България е страна.

Раздел V.

Здравноосигурителни вноски

Чл. 40. (Изм. - ДВ, бр. 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.) за лицата, получаващи доходи от трудови, служебни правоотношения или правоотношения, възникнали на основание специални закони, работещи по договори за управление и контрол на търговски дружества, лицата по чл. 4, ал. 1, т. 8 от Кодекса за социално осигуряване и членовете на кооперации, получаващи възнаграждение от кооперацията - доходът, върху който се внасят вноски за държавното обществено осигуряване, определен съгласно Кодекса за социално осигуряване; вноската се внася от работодателя или ведомството и от 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. - 55:45;

- 2010 г. и следващите години - 50:50:

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.) 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 или поради производствена необходимост и престой; вноската се внася чрез съответното предприятие или организация до края на месеца, следващ този, за който се отнася;

в) (изм. - ДВ, бр. 105 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) осигурителните вноски за здравно осигуряване се внасят едновременно с осигурителните вноски за държавното обществено осигуряване;

г) (нова - ДВ, бр. 50 от 2003 г.) вноските за граждани, които изпълняват

мирновременна алтернативна служба, се внасят от работодателя и са за негова сметка.

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.) едноличният търговец, физическото лице, образувало ЕООД, съдружниците в търговски дружества и лицата, регистрирани като упражняващи свободна професия и/или занаятчийска дейност, се осигуряват върху месечен доход, който не може да бъде по-малък от минималния размер на осигурителния доход за тези самоосигуряващи се лица, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване, и годишно върху доходите от дейността и доходите по т. 3, съгласно справката към данъчната декларация по реда на чл. 6, ал. 8 от Кодекса за социално осигуряване; регистрираните земеделски производители и тютюнопроизводители се осигуряват върху осигурителни доходи, определени с Кодекса за социално осигуряване; регистрираните земеделски производители и тютюнопроизводители, произвеждащи непреработена растителна и/или животинска продукция, не определят окончателен размер на осигурителния доход за тази дейност; Вноските се внасят до 10-о число на месеца, следващ месеца, за който се отнасят.

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

а) ако не се осигуряват по реда на т. 1 и 2 и получават възнаграждение, равно или по-голямо от минималната работна заплата за страната, върху облагаемия доход, след намаляването му с нормативно признатите разходи; когато е получено възнаграждение под минималната работна заплата за страната, след намаляването му с нормативно признатите разходи, осигуряването се извършва по реда на ал. 4;

б) ако са осигурени по реда на т. 1, осигурителните вноски се внасят върху облагаемия доход, след намаляването му с нормативно признатите разходи, независимо от размера на полученото възнаграждение;

в) осигурителните вноски се внасят в съотношението по т. 1 от възложителя до 10-о число на месеца, следващ този, за който се отнасят;

4. за пенсионерите - размерът на пенсията или сборът от пенсии, без добавките към тях; вноските са за сметка на републиканския бюджет и се внасят до 10-о число на месеца, следващ този, за който се отнасят;

5. (изм. - ДВ, бр. 105 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) за лицата във временна неработоспособност поради болест, бременност и раждане и отглеждане на малко дете - минималният осигурителен доход за самоосигуряващите се лица; вноските са за сметка на работодателя и са равни на дължимата от него част от вноската, като се внасят едновременно с изплащането на месечното възнаграждение; осигурителните вноски за лицата, които се осигуряват за своя сметка, са в същия размер и се внасят до 10-о число на месеца, следващ месеца, за който се отнасят, върху минимален осигурителен доход за самоосигуряващите се лица, съответно за регистрираните земеделски производители и тютюнопроизводители, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване за съответната година;

6. (изм. - ДВ, бр. 49 от 2004 г.) за лицата, получаващи доходи на различни основания, посочени в т. 1, 2, 3, 4 и 5, вноските се внасят върху сбора от осигурителните доходи и в предвидените за тях срокове по реда, определен в чл. 6, ал. 10 от Кодекса за социално осигуряване;

7. (изм. - ДВ, бр. 111 от 2004 г., в сила от 21.12.2004 г.) за служителите на Българската православна църква и други признати по нормативно-установен ред вероизповедания, които не получават възнаграждения за извършвана дейност - минималният осигурителен доход за самоосигуряващите се лица, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване; вноските се внасят до 10-о число на месеца, следващ този, за който се отнасят, от централното ръководство на съответното вероизповедание;

8. за лицата, получаващи обезщетение за безработица - размерът на изплатеното обезщетение; вноските са за сметка на фонд "Безработица" 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.) Осигуряват се за сметка на републиканския бюджет: ветераните от войните и военноинвалидите; инвалидите, пострадали при или по повод на отбраната на страната, по време на наборна военна служба, при природни бедствия и аварии; пострадалите при изпълнение на служебния си дълг служители на Министерството на вътрешните работи и държавните служители.

(3) (Предишна ал. 2 - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 24.11.2006 г.) Осигуряват се за сметка на републиканския бюджет, освен ако не са осигурени по реда на ал. 1:

1. (доп. - ДВ, бр. 119 от 2002 г., в сила от 01.01.2003 г.) лицата до 18-годишна възраст и след навършване на тази възраст, ако учат редовно - до завършване на средно образование;

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

3. (нова - ДВ, бр. 18 от 2006 г., 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.) военнослужещите на наборна служба;

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.) гражданите, които отговарят на условията за получаване на месечни социални помощи и целеви помощи за отопление по реда на Закона за социално подпомагане, ако не са осигурени на друго основание, както и настанените в специализирани институции за социални услуги;

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.) лицата в производство за предоставяне на статут на бежанец 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.) родителите, осиновителите или съпрузите, които полагат грижи за инвалиди със загубена работоспособност над 90 на сто, които постоянно се нуждаят от чужда помощ;

10. (нова - ДВ, бр. 111 от 2004 г., в сила от 21.12.2004 г., предишна т. 9 - ДВ, бр. 18 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) съпрузите на кадровите военнослужещи, участващи в международни операции и мисии - за периода на мисията, а за лицата, получаващи обезщетения по чл. 233 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.) За всяко от лицата по ал. 2, т. 1 осигурителната вноска е в размер 0,5 на сто от минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица. За всяко от лицата по ал. 2, т. 2 - 10 осигурителната вноска се внася в размера, определен със Закона за бюджета на НЗОК върху половината от 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.) Лицата, които не подлежат на осигуряване по ал. 1 и 2, се осигуряват върху осигурителен доход не по-малък от половината от минималния размер на осигурителния доход за самоосигуряващи се лица, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване. Вноските се внасят до 10-о число на месеца, следващ този, за който се отнасят. Тези лица извършват годишно изравняване на осигурителния доход съгласно данните от данъчната декларация.

(6) (Предишна ал. 5 - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 24.11.2006 г.) Максималният размер на месечния доход, върху който се изчислява здравноосигурителната вноска, е максималният доход, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване.

(7) (Предишна ал. 6 - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 24.11.2006 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.

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.) Българските граждани, включително тези с двойно гражданство, които са длъжни да осигуряват себе си и пребивават в чужбина повече от 183 дни през една календарна година, могат да не заплащат здравноосигурителни вноски до края на съответната календарна година, смятано от датата на напускане на страната, и за всяка следваща календарна година след предварително подадено заявление до Националната агенция за приходите.

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

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

(4) Сумите по ал. 3 се внасят по реда на чл. 41.

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

Чл. 41. (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., в сила от 01.01.2000 г.) (1) (Изм. и доп. - ДВ, бр. 105 от 2005 г., в сила от 01.01.2006 г.) Осигурителните вноски по този закон се внасят по сметките за набиране на здравноосигурителните вноски в териториалните дирекции на Националната агенция за приходите, откъдето ежедневно се прехвърлят в набирателната сметка на централното управление на Националната агенция за приходите за здравноосигурителни вноски.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 105 от 2005 г., в сила от 01.01.2006 г.) Събраните в Националната агенция за приходите суми от здравноосигурителни вноски се прехвърлят в набирателната сметка на НЗОК до края на всеки работен ден.

Чл. 42. (1) (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., в сила от 01.01.2000 г., изм. - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) Осигурителният доход, върху който се изчислява вноската, се установява по ведомости и други документи за изплатени 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.) Осигурените по чл. 40, ал. 1, т. 2, т. 5, изречение трето и по ал. 4 могат да заплатят здравноосигурителните вноски авансово за избран от тях период.

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

1. по банков път;
2. с пощенски запис.

Раздел VI.

Обхват на медицинска помощ при задължителното здравно осигуряване

Чл. 45. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща за оказването на следните видове медицинска помощ:

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

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.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Медицинската помощ по ал. 1, с изключение на т. 10, се определя като основен пакет, гарантиран от бюджета на НЗОК. Основният пакет се определя с наредба на министъра на здравеопазването.

(3) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 111 от 2004 г., в сила от 21.12.2004 г.) Министърът на здравеопазването определя с наредба списък на заболяванията, за чието домашно лечение НЗОК заплаща лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели напълно или частично.

(4) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 28 от 2004 г., в сила от 06.04.2004 г.) Министерският съвет приема наредба за реда и условията за договаряне на лекарствата, за които НЗОК напълно или частично заплаща. Наредбата съдържа процедурата и критериите за договаряне на конкретните лекарства, както и методиката за определяне нивото на заплащането им. Проектът на наредбата се изготвя от НЗОК, съгласува се с комисията по прозрачност по чл. 85б от Закона за лекарствата и аптеките в хуманната медицина и се внася от министъра на здравеопазването в Министерския съвет.

(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.) Националната здравноосигурителна каса съвместно с Българския лекарски съюз и Българския зъболекарски съюз договаря с притежателите на разрешение за употреба на лекарства или упълномощените техни представители на територията на Република България по чл. 17 от Закона за лекарствата и аптеките в хуманната медицина цените на конкретни лекарства, включени в позитивния лекарствен списък по чл. 10, ал. 2 от Закона за лекарствата и аптеките в хуманната медицина, за които НЗОК напълно или частично заплаща.

(6) (Нова - ДВ, бр. 28 от 2004 г., в сила от 06.04.2004 г.) След договарянето по ал. 5 НЗОК сключва с притежателите на разрешение за употреба на лекарства или упълномощените техни представители на територията на Република България по чл. 17 от Закона за лекарствата и аптеките в хуманната медицина договори за конкретните лекарства по ал. 1, т. 10 и за техните цени.

(7) (Нова - ДВ, бр. 111 от 2004 г., в сила от 21.12.2004 г.) Медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели се заплащат от Националната здравноосигурителна каса, ако се отнасят за заболяване, включено в наредбата по ал. 3.

(8) (Нова - ДВ, бр. 111 от 2004 г., в сила от 21.12.2004 г.) Условията и редът за договаряне на медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели се уреждат с наредбата по ал. 4.

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

(2) (Изм. и доп. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Качеството на оказваната медицинска помощ,

заплащана от НЗОК, трябва да отговаря на националните медицински стандарти и правилата за добра медицинска практика.

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

Чл. 47. Заплащането за оказаната на осигуреното лице медицинска помощ се извършва от РЗОК на предоставилия я изпълнител.

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

Чл. 49. (Изм. - ДВ, бр. 70 от 2004 г., в сила от 01.01.2005 г.) Когато установят условия на труд и други вредни фактори на околната среда, които заплашват здравето на осигурените, лекарите-контрольори уведомяват незабавно работодателя, органите по безопасност на труда, държавния здравен контрол, държавния ветеринарно-санитарен контрол и органите по опазване на околната среда за вземане на необходимите мерки.

Чл. 50. При ползване на медицинска помощ осигурените са длъжни да представят здравноосигурителната си книжка или документ, удостоверяващ заплатените вноски.

Чл. 51. Медицинската помощ извън обхвата на чл. 45 и договореното в НРД не се заплаща от НЗОК.

Чл. 52. Неосигурените лица по този закон заплащат оказаната им медицинска помощ.

## Раздел VII.

### Национален рамков договор

Чл. 53. За осъществяване на дейностите, предвидени в този закон, се подписва Национален рамков договор.

Чл. 54. (1) (Изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г.) Изработването и подписването на НРД се извършва от 10 представители на НЗОК и 10 представители на съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина. Статутът на съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина и редът за определяне на представителите им за участие в изработването и подписването на НРД се уреждат в отделен закон.

(2) Представители на НЗОК за подписване на НРД са членовете на управителния съвет и директорът на централното управление.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г.) Националният рамков договор е сключен, когато е подписан 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.

Чл. 55. (1) (Изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г.) Представителите на НЗОК и на съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина всяка година изработват НРД за следващата година.

(2) Националният рамков договор съдържа:

1. (изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) 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. (изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 111 от 2004 г., в сила от 21.12.2004 г.) списъците с лекарства, 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, с изключение на лекарствата, съдържащи наркотична или упойваща съставка;
8. задълженията на страните по информационното осигуряване и обмена на информация;
9. условията и реда за контрол по изпълнението на договорите;
10. други въпроси от значение за здравето осигуряване;
11. санкции при неизпълнение на договора.

(3) (Нова - ДВ, бр. 105 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) В случай че не се постигне съгласие при договарянето на Националния рамков договор до 22 декември на текущата година, от 1 януари следващата година действат:

1. предходният рамков договор по ал. 2, точки 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, реда за сключване на договорите с тях и други условия по ал. 2, т. 2 и 4.

(4) (Нова - ДВ, бр. 105 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) Цените и обемите за заплащане на помощта в случаите по ал. 3 се определят съгласно бюджета на НЗОК за съответната година.";

(5) (Доп. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., предишна ал. 4 - ДВ, бр. 105 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) По искане на която и да е от страните, участващи в договарянето, НРД може да се измени по реда на чл. 54, ал. 1, но не повече от един път на 6 месеца, както и при промяна в наредбата по чл. 45, ал. 2.

(6) (Предишна ал. 5 - ДВ, бр. 105 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) Националният рамков договор се обнародва в "Държавен вестник" и е задължителен за НЗОК, РЗОК и за изпълнителите.

(7) (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., в сила от 01.01.2000 г., предишна ал. 6 - ДВ, бр. 105 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) Включването в НРД на нови методи за диагностика и лечение се допуска по реда на чл. 31, ал. 3 от Закона за народното здраве.

(8) (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., предишна ал. 7 - ДВ, бр. 105 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) Националният рамков договор не може да установява 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 за:

а) (в сила до 01.01.2004 г.) първична извънболнична помощ - в рамките на общината по постоянен или настоящ адрес;

б) (в сила до 01.01.2004 г.) специализирана извънболнична и болнична помощ - в рамките на съответната област;

в) (в сила до 01.01.2004 г.) високоспециализирана болнична помощ - в цялата страна;

3. извършване на високоспециализирани медицински дейности извън основния пакет, гарантиран от бюджета на НЗОК, от изпълнителите на специализирана извънболнична помощ;

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

5. максимален брой извършвани дейности и разпределение на квоти за изпълнителите на такива дейности в специализираната извънболнична и в болничната помощ;

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

Чл. 56. (1) (Предишен текст на чл. 56, изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., доп. - ДВ, бр. 111 от 2004 г., в сила от 21.12.2004 г.) Изпълнителите на медицинска помощ могат да изписват на задължително осигурените лица за напълно или частично заплащане от НЗОК лекарствата, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели, посочени в списъците по чл. 55, ал. 2, т. 7.

(2) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Предписването и получаването на лекарства за напълно или частично заплащане от НЗОК извън списъците по чл. 55, ал. 2, т. 7 от изпълнител на медицинска помощ се извършва след писмена обосновка на необходимостта. Заплащането на тези лекарства става с разрешение на директора на съответната РЗОК.

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

## Раздел VIII.

Договор между Националната здравноосигурителна каса и изпълнител на медицинска помощ

Чл. 58. (Изм. - ДВ, бр. 62 от 1999 г., изм. - ДВ, бр. 70 от 2004 г., в сила от 01.01.2005 г.) Изпълнители на медицинска помощ по смисъла на този закон са лечебни заведения по Закона за лечебните заведения и национални центрове по проблемите на общественото здраве по Закона за здравето.

Чл. 59. (1) Договорите по чл. 20, т. 4 за оказване на медицинска помощ по този закон и в съответствие с НРД се сключват между директора на РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ.

(2) Договорите по ал. 1 не могат да бъдат сключени при условия, по-неизгодни от приетите с НРД.

(3) Договорите по ал. 1 се сключват в писмена форма за срока на действие на НРД и са в сила до приемането на нов или при промяна на действащия НРД.

(4) В договорите по ал. 1 се конкретизират изискванията и условията, посочени в чл. 55, ал. 2, т. 2 - 11, за прилагане на съответната територия. В договорите се уточняват взаимоотношенията между изпълнителите на медицинска помощ и между тях и други лица за изпълнение на договорената медицинска помощ.

(5) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Директорът на РЗОК не може да откаже сключване

на договор с изпълнител, отговарящ на изискванията на закона и НРД, включително и при запълване на здравната карта.

(6) (Предишна ал. 5 - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Отказът на директора на РЗОК да сключи договор с изпълнителя може да се обжалва от изпълнителя в 2-седмичен срок пред управителния съвет на НЗОК чрез директора на НЗОК, ако последният не отмени еднолично отказа.

(7) (Предишна ал. 6, доп. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 30 от 2006 г., в сила от 01.03.2007 г.) Управителният съвет се произнася по отказа в 1-месечен срок от постъпването на жалбата. Отказът подлежи на обжалване по Административнопроцесуалния кодекс пред съответния административен съд в 2-седмичен срок. В случай на отмяна на отказа от съда изпълнителят може да предяви иск за пропуснати ползи за периода на необоснования отказ за сключване на договор.

(8) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Националната здравноосигурителна каса, районните здравноосигурителни каси и служителите им не могат да изискват от изпълнителите представяне на документи, както и да поставят условия, недоговорени в НРД.

(9) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 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.

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.) 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

### **Глава трета**

#### **ДОБРОВОЛНО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ**

Чл. 100. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) Министърът на здравеопазването осъществява специализиран медицински надзор върху качеството на извършваните здравни дейности и услуги и достъпа до медицинска помощ, свързани с осъществяването на задължително и доброволно здравно осигуряване.

(2) Осигуряването на дейността по ал. 1 се осъществява от дирекция "Специализиран медицински надзор" в Министерството на здравеопазването.

Чл. 101. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Дирекция "Специализиран медицински надзор":

1. следи за осигуряване спазването на медицинските стандарти и правилата за добра медицинска практика в договорите на РЗОК и дружествата за доброволно здравно осигуряване с изпълнители на медицинска помощ;

2. (изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г.) следи за осигуряване достъпа на здравноосигурените лица до качествена извънболнична и болнична медицинска и дентална помощ;

3. (изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г., в сила от 01.03.2003 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 и здравни заведения, които извършват дейност по доброволно здравно осигуряване без лицензия;

4. (изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г., в сила от 01.03.2003 г.) изготвя в 7-дневен срок по искане от заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор" становище от министъра на здравеопазването по съдържанието и изпълнимостта на здравноосигурителните пакети, предлагани от здравноосигурителните дружества;

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

Чл. 102. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) За изпълнение на правомощията си по този закон дирекция "Специализиран медицински надзор" има право да изисква и проверява договори между:

1. районни здравноосигурителни каси и изпълнители на медицинска помощ;
2. здравноосигурителни дружества и изпълнители на медицинска помощ;
3. изпълнители на медицинска помощ и физически или юридически лица за предоставяне на медицинска помощ, извън тези по т. 1 и 2.

(2) Националната здравноосигурителна каса и дружествата за доброволно здравно осигуряване са длъжни да представят в дирекция "Специализиран 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 дружества за доброволно здравно осигуряване.

(3) Здравноосигурителните дружества предоставят на дирекция "Специализиран 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) Достъп до персонализирана информация по ал. 2 и 3 имат само служителите от дирекцията, 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) Служителите от дирекция "Специализиран медицински надзор" имат право да осъществяват проверки на място в НЗОК, РЗОК, здравноосигурителните дружества и изпълнителите на медицинска помощ, както и да изискват и получават необходимите документи и информация, свързани с изпълнение на правомощията им по този закон.

(6) Националната здравноосигурителна каса, районните здравноосигурителни каси, здравноосигурителните дружества и изпълнителите на медицинска помощ са длъжни да оказват съдействие и да предоставят на служителите на дирекция "Специализиран медицински надзор" исканите от тях документи, сведения, справки и други носители на информация, свързани с изпълнение на правомощията им по този закон.

(7) Служителите на дирекция "Специализиран 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

## **АДМИНИСТРАТИВНО НАКАЗАТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ**

Чл. 103. (1) 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.

(2) За повторно и за всяко следващо нарушение глобата е 2000 лв.

(3) Ако нарушението по ал. 1 е извършено от осигурено лице, глобата е от 30 до 50 лв., а в случаите по ал. 2 - 150 лв.

Чл. 104. (1) (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., в сила от 01.01.2000 г., изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Длъжностно лице на работодател или работодател, който не заплаща вноските за осигуряване на лица, за които е длъжен да плати, се наказва с глоба от 1000 до 2000 лв.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., в сила от 01.01.2000 г., изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) За повторно и за всяко следващо нарушение глобата е от 2000 до 4000 лв.

(3) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Самоосигуряващо се лице, което не плаща дължимите осигурителни вноски за срок, по-дълъг от три месеца, се наказва с глоба от 50 до 100 лв., а за повторно нарушение - с глоба от 100 до 300 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. 106. (1) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Директор на РЗОК, който неправомерно откаже да сключи договор с изпълнител на медицинска помощ, и отказът е отменен по реда на чл. 59, ал. 6 и 7, 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.) 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 и глава трета, се налага глоба от 100 до 500 лв., а за повторно нарушение - от 200 до 1000 лв.

(4) (Предишна ал. 2, изм. и доп. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Нарушенията по ал. 1, 2 и 3 се установяват с актове на длъжностни лица от дирекция "Специализиран медицински надзор", а наказателните постановления се издават от министъра на здравеопазването.

Чл. 106а. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г., в сила от 01.03.2003 г.)

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

1000 до 3000 лв.

(2) Членове на управителни органи или физически лица, представляващи юридическо лице в управителните органи на други юридически лица, извън случаите по ал. 1, извършващи дейност, която представлява доброволно здравно осигуряване по смисъла на този закон, се наказват с глоба от 5000 до 10 000 лв. За повторно нарушение глобата е от 10 000 до 20 000 лв.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г., в сила от 01.03.2003 г.) Длъжностно лице на работодател или здравноосигурително дружество, което изнесе данни по договор за доброволно здравно осигуряване в нарушение на чл. 88, ал. 5, се наказва с глоба от 500 до 1000 лв., а за повторно нарушение глобата е от 1000 до 2000 лв.

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

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

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

(7) (Изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г., в сила от 01.03.2003 г.) Здравноосигурително дружество, което не уведоми Комисията за финансов надзор за откриване на производство по ликвидация в случаите по чл. 99з, ал. 1 или не изпълни задълженията си по чл. 99з, ал. 3, се наказва с имуществена санкция от 1000 до 5000 лв.

(8) (Изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г., в сила от 01.03.2003 г.) За нарушение на разпоредбите на глава трета от този закон или на нормативните актове по прилагането му извън случаите по ал. 1 - 7 виновното лице се наказва с глоба от 500 до 1000 лв. за физическо лице или имуществена санкция от 1000 до 2500 лв. за юридическо лице. За повторно нарушение глобата е от 1000 до 2000 лв., а имуществената санкция - от 2000 до 5000 лв.

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

Чл. 107. (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., 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.) Сумите от наложените глоби се внасят в приход на НЗОК, а ако глобата е на служител от НЗОК или РЗОК - в приход на републиканския бюджет. В приход на републиканския бюджет се внасят и глобите и имуществените санкции, наложени на здравноосигурителни дружества за нарушения по глава трета на закона.

(3) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 105 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) До 25 на сто от събраните суми от глоби, санкции, възстановените средства от изпълнители за медицинската помощ по чл. 45 и дължимите към тях лихви могат да се

разходват за стимулиране на служителите в НЗОК.

Чл. 109. (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., в сила от 01.01.2000 г., изм. - ДВ, бр. 111 от 2004 г., в сила от 21.12.2004 г.) (1) Осигурените лица, които са длъжни да внасят осигурителни вноски за своя сметка, заплащат оказаната им медицинска помощ, ако не са внесли повече от три дължими месечни осигурителни вноски за период от 15 месеца до началото на месеца, предхождащ месеца на оказаната медицинска помощ. Осигурителните права на тези лица се възстановяват от датата на заплащане на дължимите вноски, като сумите, платени за оказаната медицинска помощ, не се възстановяват.

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

(3) Алинея 1 не се прилага 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) Средствата, заплатени от НЗОК за лечение на заболявания, предизвикани от умишлено увреждане на собственото здраве, на здравето на други лица при умишлено престъпление, както и за увреждане на здравето на трети лица, извършено в състояние на алкохолно опиянение или употреба на наркотични или упойващи вещества, се възстановяват на НЗОК от причинителя заедно със законната лихва и разходите по възстановяването.

(2) В случаите по ал. 1 директорът на РЗОК изпраща на причинителя сметка с покана за доброволно плащане. Ако извършителят не извърши плащането в едномесечен срок, РЗОК има право на принудително изпълнение по реда на Гражданския процесуален кодекс.

## **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. "Основен пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК" са определени по вид и обхват дейности, по отделни специалности, дейности за лечение на определени заболявания или на група заболявания, които са достъпни за всички здравноосигурени лица в обем, при условия и по ред, определени в Националния рамков договор.

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

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

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

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

7. "Лице в производство за предоставяне на статут на бежанец" е чужд гражданин или лице без гражданство, поискало статут на бежанец в Република България до приключване на производството с влязло в сила решение по молбата му.
8. "Личен професионален код" е идентифициращо средство относно данни за изпълнителя на медицинска помощ, състоящо се от цифри и знаци.
9. "Медицинска помощ" представлява система от диагностични, лечебни, рехабилитационни и профилактични дейности, осигурявани от медицински специалисти.
10. "Обем на медицинска помощ" е количеството медицински дейности, услуги и стоки, до които осигурените лица имат достъп при определени условия, регламентирани в Националния рамков договор и в договорите за доброволно здравно осигуряване.
11. "Обхват на медицинска помощ" са извършваните от изпълнителите конкретни видове профилактични, диагностични, лечебни, рехабилитационни дейности и услуги и видовете предоставяни здравни стоки, които се покриват напълно или частично от НЗОК или дружествата за доброволно здравно осигуряване.
12. "Общи условия по здравноосигурителните пакети и договори" са стандартни условия, регламентиращи правата и задълженията на страните, условията, реда и сроковете за заплащане на здравноосигурителните вноски и премии, условията и реда за ползване на здравноосигурителни услуги и получаване на здравноосигурителните стоки, условията, реда и сроковете на покриването на разходите по тях, както и други условия по договорите.
13. "Осигурено лице" е физическо лице, осигурено при условията и по реда на този закон.
14. "Осигурител" е Националната здравноосигурителна каса или дружество за доброволно здравно осигуряване.
15. "Осигуряващ" е физическо или юридическо лице, което плаща изцяло или частично здравноосигурителна вноска или премия за трето лице.
16. "Повторно" административно нарушение е такова, извършено в едногодишен срок след влизането в сила на наказателното постановление, с което на нарушителя е било наложено наказание за същото нарушение.
17. "Предприятие" са всички юридически лица, еднолични търговци и неперсонифицирани дружества, които извършват търговска дейност.
18. "Самоосигуряващо се лице" е физическо лице, което плаща изцяло здравноосигурителна вноска или премия за себе си.
19. "Тарифи по здравноосигурителни пакети и договори" са размерите на здравноосигурителните вноски и премии за един или няколко здравноосигурителни пакета, диференцирани според броя на пакетите, броя на осигурените лица по договора, възрастта, здравословното състояние на осигурените лица и други фактори.
20. "Членове на семейството" са съпруг, съпруга, деца до 18-годишна възраст, а ако продължават образованието си - до 26-годишна възраст, а ако са недееспособни или трайно нетрудоспособни - независимо от възрастта.
21. (нова - ДВ, бр. 111 от 2004 г., 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.

## **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. Българската народна банка открива набирателни сметки на дружествата за доброволно здравно осигуряване по чл. 3, ал. 2, 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.

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

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

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

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

1. В чл. 2 ал. 1 се изменя така:

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

2. Създава се нов член За:

"Чл. За. 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.

§ 196. (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 заплащат 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.

§ 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 представяват, 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. (Изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г., в сила от 01.03.2003 г.) В срок един месец от влизането в сила на този закон Министерството на здравеопазването и Държавната агенция за осигурителен надзор предават на Комисията за финансов 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.)

§ 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.)

§ 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.)

§ 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., В СИЛА ОТ 01.07.2007 Г.)

§ 56. (Изм. - ДВ, бр. 80 от 2006 г.) Този закон влиза в сила от 1 юли 2007 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.

Приложение № 1 към чл. 6, ал. 2

(Изм. - ДВ, бр. 113 от 1999 г.)

Районни здравноосигурителни каси

1. Благоевград: общини Банско, Белица, Благоевград, Гоце Делчев, Гърмен, Кресна, Петрич, Разлог, Сандански, Сатовча, Симитли, Струмяни, Хаджидимово, Якоруда.

2. Бургас: общини Айтос, Приморско, Бургас, Камено, Карнобат, Малко Търново, Несебър, Поморие, Приморско, Руен, Созопол, Средец, Сунгурларе, Царево.

3. Варна: общини Аврен, Аксаково, Белослав, Бяла, Варна, Ветрино, Вълчи дол, Девня, Долни чифлик, Дългопол, Провадия, Суворово.

4. Велико Търново: общини Велико Търново, Горна Оряховица, Елена, Златарица, Лясковец, Павликени, Полски Тръмбеш, Свищов, Стражица, Сухиндол.

5. Видин: общини Белоградчик, Бойница, Брегово, Видин, Грамада, Димово, Кула, Макреш, Ново село, Ружинци, Чупрене.

6. Враца: общини Борован, Бяла Слатина, Враца, Кнежа, Козлодуй, Криводол, Мездра, Мизия, Оряхово, Роман, Хайредин.

7. Габрово: общини Габрово, Дряново, Севлиево, Трявна.

8. Добрич: общини Балчик, Генерал Тошево, Добрич, Добрич - селска, Каварна, Крушари, Тервел, Шабла.

9. (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.