

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ЧЕТИРИДЕСЕТ И ПЪРВО НАРОДНО СЪБРАНИЕ

ПРОЕКТ

ЗАКОН

ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ

(Обн. ДВ. бр.70, бр.93 от 1998 г., изм. ДВ. бр.62, бр.65, бр.67, бр.69, бр.110, бр.113 от 1999 г., изм. ДВ. бр.1, бр.64 от 2000 г., доп. ДВ. бр.41 от 2001 г., изм. ДВ. бр.1, бр.54, бр.74, бр.107, бр.112, бр.119, бр. 120 от 2002 г., изм. ДВ. бр.8, бр.50, бр.107, бр.114 от 2003 г., изм. ДВ. бр.28, бр.38, бр.49 бр.70, бр.85, бр.111 от 2004г., изм. ДВ. бр. 39, бр. 45, бр. 76., бр. 99, бр. 102, бр. 103 бр. 105 от 2005г., изм. ДВ. бр. 17, бр.18, бр.30, бр.33, бр.34, бр.59, бр.95, бр.105 от 2006г., изм. ДВ. бр.11, бр.26, бр.31, бр.46, бр.59, бр.97, бр.100, бр.113 от 2007г., изм. ДВ. бр.37, бр.71, бр.110 от 2008г., изм. ДВ. бр.35, бр. 41, бр. 42 от 2009 г.)

§ 1. В чл. 1 се правят следните изменения и допълнения:

1. Досегашният текст става ал.1.

2. Създават се ал. 2 и 3:

„(2) Здравното осигуряване е дейност, която се осъществява от осигурителен орган, който е длъжен да гарантира на осигурените лица медицинска помощ при условия и по ред, определени със закон или договор.

(3) Здравното осигуряване е задължително и доброволно.”

§ 2. Член 2 се изменя така:

„Чл. 2. (1) Задължителното здравно осигуряване е дейност по управление и разходване на средствата от задължителни здравноосигурителни вноски за заплащане на здравни дейности, което се осъществява от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) и от нейните териториални подразделения - районни здравноосигурителни каси (РЗОК). Задължителното здравно осигуряване предоставя основен пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

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

§ 3. Член 3 се изменя така:

„Чл. 3. (1) Доброволното здравно осигуряване е дейност по управление и разходване на средствата от доброволни здравноосигурителни премии за заплащане на здравни дейности, което се осъществява от акционерни дружества, регистрирани по Търговския закон и получили лицензия при условията и по реда на този закон. Доброволното здравно осигуряване предоставя допълнителен пакет от здравни дейности, гарантиран от здравноосигурителните дружества.

(2) Набирането на средства от здравноосигурителните премии се осъществява от здравноосигурителните дружества.”

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

1. В ал. 1 думата „договор” се заменя със „споразумение”;

2. Създава се ал. 3:

„(3) Условията и редът за упражняване правото на достъп и свободен избор на осигурените лица до медицинска помощ се уреждат с наредбата по чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето и с

Националните рамкови условия (НРУ).”

§ 5. В глава втора, раздел I се създава чл. 4а:

„Чл. 4а. Националните рамкови условия са нормативен административен акт, който има действие на територията на цялата страна за определен срок и е задължителен за НЗОК, изпълнителите на медицинска помощ, осигурените лица и осигурителите.

§ 6. В чл. 5, т. 6 думата „договори” се заменя със „споразумения”.

§ 7. В чл. 6, ал. 3 се изменя така:

- „(3) Органи на управление на НЗОК са:
1. надзорният съвет;
 2. директорът.”

§ 8. Членове 7, 7а, 7б, 8, 9, 10, 11 и 12 се отменят.

§ 9. Член 13 се изменя така:

„Чл. 13. (1) Надзорният съвет на НЗОК се състои от осем членове – един представител на представителните организации за защита правата на пациентите, един представител на представителните организации на работниците и служителите, двама представители на представителните организации на работодателите и четирима представители на държавата.

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

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

(4) Председателят на Надзорният съвет и останалите трима представители на държавата в надзорния съвет се определят и освобождават с решение на Министерския съвет по предложение на министъра на здравеопазването.”

§ 10. Член 14 се изменя така:

„Чл. 14. (1) Надзорният съвет се избира за срок 5 години.

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

1. по негова молба;
2. при обективна невъзможност да изпълнява задълженията си за срок, по-дълъг от шест месеца;
3. при наличие на основанията по чл. 18;
4. по решение на Министерския съвет или на съответните организации по чл. 13, ал. 2 и 3.

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

§ 11. Член 15 се изменя така:

„Чл. 15. Надзорният съвет:

1. приема правилник за устройството и дейността на НЗОК и РЗОК по предложение на директора;
2. участва в изготвянето и приемането на НРУ;
3. одобрява проекта на закон за годишния бюджет на НЗОК въз основа на становището на министъра на здравеопазването по чл. 19, ал. 5, т. 3;
4. одобрява годишния финансов отчет, годишния отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК и годишния отчет за дейността на НЗОК;
5. осъществява контрол върху оперативната дейност на директора по изпълнението на бюджета, на националните рамкови условия и по дейността на НЗОК;

6. взема решение за временно изпълняващ длъжността директор на НЗОК в случаите по чл. 19, ал. 4;

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

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

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

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

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

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

§ 12. Член 16 се изменя така:

„Чл. 16. (1) Надзорният съвет провежда редовни заседания най-малко веднъж месечно. Заседанията на съвета се свикват от неговия председател.

(2) Извънредно заседание на надзорния съвет може да бъде свикано от неговия председател, от една трета от членовете му, от директора на НЗОК и от министъра на здравеопазването.

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

(4) В заседанията на надзорния съвет участва и директорът на НЗОК с право на глас.

(5) Организацията на работа на надзорния съвет се урежда в съответствие с действащото законодателство в правилника за устройството и дейността на НЗОК и РЗОК.”

§ 13. Член 17 се отменя.

§ 14. В чл. 18 се правят следните изменения:

1. В ал. 1 се правят следните изменения:

а) В текста преди т. 1 думите „събранието на представителите, на управителния съвет и на контролния съвет” се заменят с „надзорния съвет”.

б) Точка 2 се изменя така:

„2. членове на управителни или контролни органи на лечебни заведения, съдружници или акционери, притежаващи над 5 на сто от капитала на лечебните заведения, включително лицата, учредили лечебните заведения по чл. 8, ал. 1, т. 1 и т. 2, буква „а” и буква „б” от Закона за лечебните заведения, или работят по трудов договор в лечебно заведение;”

в) Точка 3 се отменя.

2. Алинея 2 се изменя така:

„(2) Забраната по ал. 1 се прилага в срок от шест месеца след отпадане на основанията по ал. 1, т. 2.”

§ 15. Член 19 се изменя така:

„Чл. 19. (1) Директорът на НЗОК се избира от Народното събрание за срок от 5 години.

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

(3) Директор на НЗОК може да бъде лице, което отговаря на следните изисквания:

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

2. притежава образователно-квалификационна степен "магистър”, специалност или квалификация по здравен мениджмънт;

3. има минимум осем години професионален опит в областта на управлението на

здравеопазването, банковото, застрахователното или осигурителното дело.

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

1. при влязла в сила присъда за умишлено престъпление от общ характер;
2. при влизане в сила на акт, с който е установен конфликт на интереси по Закона за предотвратяване и разкриване на конфликт на интереси;
3. при системно нарушаване на неговите задължения или извършване или допускане извършването от други лица на груби или системни нарушения на задължителното здравно осигуряване;
4. при обективна невъзможност да изпълнява задълженията си като директор за срок, по-дълъг от три месеца;
5. при подаване на оставка;
6. при смърт.

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

(6) Отношенията между НЗОК и директорът се уреждат с договор за управление, който се сключва по ред определен от Надзорния съвет.

(7) Директорът на НЗОК:

1. представлява НЗОК в страната и в чужбина;
2. организира и ръководи оперативно дейността на НЗОК в съответствие със закона, правилника за устройството и дейността на НЗОК и РЗОК и решенията на надзорния съвет;
3. изготвя проект на закон за годишния бюджет на НЗОК и го изпраща за становище от министъра на здравеопазването, след което внася проекта на закон за годишния бюджет на НЗОК заедно със становището на министъра на здравеопазването за разглеждане и одобрение от надзорния съвет;
4. годишен финансов отчет, годишен отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК и годишен отчет за дейността на НЗОК и ги внася в надзорния съвет за разглеждане и одобрение;
5. внася одобрения от надзорния съвет проект на закон за годишния бюджет на НЗОК чрез министъра на здравеопазването в Министерския съвет;
6. изготвя и внася в надзорния съвет проект на правилник за устройството и дейността на НЗОК и РЗОК и след неговото приемане го обнародва в Държавен вестник;
7. предлага на Надзорния съвет решение за използване на средства от резерва на НЗОК;
8. внася чрез министъра на здравеопазването в Министерския съвет одобренията от надзорния съвет годишен отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК и годишен отчет за дейността на НЗОК;
9. сключва сделки до размер, определен в правилника за устройството и дейността на НЗОК и РЗОК;
10. предлага на надзорния съвет сключване на сделки, в размер над определения по реда на т. 9;
11. 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.”

§ 16. В чл. 19а, ал. 2, т. 2 числото „три” се заменя с „пет”.

§ 17. Член 20 се изменя така:

„Чл. 20. Директорът на РЗОК:

1. представлява НЗОК на териториално равнище;
2. организира и ръководи дейността на РЗОК в съответствие със закона, Правилник за устройството и дейността на НЗОК и РЗОК, решенията на надзорния съвет, актовете на директора

на НЗОК и правилника за устройството и дейността на НЗОК и РЗОК;

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

4. сключва, изменя и прекратява споразуменията с изпълнителите на медицинска помощ на територията, обслужвана от РЗОК, съгласно закона, НРУ и правилника за устройството и дейността на НЗОК и РЗОК.”

§ 18. В чл. 21, ал. 1, т. 4 думата „управителния” се заменя с „надзорния”, а думите „и събранието на представителите” се заличават.

§ 19. В чл. 24, т. 1 думите „НРД и с договорите” се заменят с „НРУ и със споразуменията”.

§ 20. В чл. 27, ал. 3 думите „управителният съвет” се заменя с „надзорният съвет по предложение на директора”.

§ 21. В чл. 29 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1 думите „управителният съвет” се заменят с „директорът”.

2. В ал. 3, т. 7 думата „НРД” се заменя с „НРУ”;

3. В ал. 4 накрая се добавя „индексиран с официалния инфлационен индекс за предходната година, определен от Националния статистически институт на годишна база.”

§ 22. В чл. 30, ал. 1 думата „управителния съвет” се заменя с „директора на НЗОК”.

§ 23. Член 31 думите „медицински кабинети, лаборатории” се заменят „лечебни и”.

§ 24. В чл. 35 се правят следните изменения и допълнения:

1. Точка 2 се изменя така:

„2. да избират лекар от лечебно заведение за първична медицинска помощ, сключило споразумение с РЗОК;”

2. В т. 4 думата „договорите” се заменя със „споразуменията”.

3. В т. 6 думата „договорите” се заменя със „споразуменията”.

§ 25. В чл. 38 думите „НРД и договорите” се заменят с „НРУ и споразуменията”.

§ 26. В чл. 39 се правят следните изменения и допълнения:

1. Алинея 1 се изменя така:

„(1) За задължително осигурените лица в Националната здравноосигурителна каса, с изключение на лицата по чл. 40, ал. 3, т. 1 и ал. 5, от възникване на задължението им за здравно осигуряване се подават ежемесечно данни в Националната агенция за приходите по ред, определен с наредба на министъра на финансите.”

2. Създава се нова ал. 2:

„(2) Лицата, които по този закон имат задължението да внасят осигурителни вноски, с изключение на лицата по чл. 40, ал. 5, подават декларации за сумите за дължимите вноски за здравно осигуряване по ред, определен с наредбата по ал. 1.”

3. Досегашната ал. 2 става ал. 3 и в нея думите „от Националната агенция за приходите и Националната здравноосигурителна каса образец” се заменят с „с наредбата по ал. 1 образец за съответния период”.

4. Досегашната ал. 3 става ал. 4 и в нея думите „попълват декларация за периода на авансово плащане по утвърден от Националната агенция за приходите и Националната здравноосигурителна каса образец” се заменят с „представят декларации в Националната агенция за приходите по ред, определен с наредбата по ал. 1”.

5. Досегашната ал. 4 става ал. 5 и в нея след думата пребивават се добавят думите

„продължително или”.

§ 27. В чл. 40 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1:

а) В т. 1:

аа) Текстът преди буква „а” се изменя така:

„1. за лицата по чл. 4, ал. 1 и ал. 2 от Кодекса за социално осигуряване - доходът, върху който се дължат вноски за държавното обществено осигуряване, определен съгласно Кодекса за социално осигуряване; вноската се внася от работодателя или ведомството и се разпределя между работодателя или ведомството и осигурения в съотношение:

- 2000 - 2001 г. - 80:20;

- 2002 - 2004 г. - 75:25;

- 2005 г. - 70:30;

- 2006 г. - 65:35;

- 2007 г. - 65:35;

- 2008 г. - 60:40;

- 2009 г. - 60:40;

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

а) В буква ”б” думите „половината от” се заличават и след думите „за отглеждане на дете” се добавя „по реда на чл. 165, ал. 1 и чл. 167а от Кодекса на труда”.

б) Точка 2 се изменя така:

„2. лицата по чл. 4, ал. 3, т. 1, т. 2 и т. 4 от Кодекса за социално осигуряване се осигуряват авансово върху месечен доход, който не може да бъде по-малък от минималния месечен размер на осигурителния доход за самоосигуряващите се лица, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване, и окончателно върху доходите от дейността и доходите по т. 3, през календарната година, съгласно справката към данъчната декларация по реда на чл. 6, ал. 8 от Кодекса за социално осигуряване; регистрираните земеделски производители и тютнопроизводители, произвеждащи непреработена растителна и/или животинска продукция, не определят окончателен размер на осигурителния доход за тази дейност. Вноските се внасят за сметка на самоосигуряващите се лица до 10-о число на месеца, следващ месеца, за който се отнасят, а окончателната осигурителна вноска най – късно в срока за подаване на данъчната декларация по чл. 50 от Закона за данъците върху доходите на физическите лица.”

в) В т. 3, буква „а” и буква „б” думите „нормативно признатите разходи” се заменят с „разходите за дейността”.

г) В т. 4 след думите „за пенсионерите” се добавя „получаващи пенсия/и от държавното обществено осигуряване”.

д) В т. 5:

аа) думите „отглеждане на малко дете” се заменят с „отпуск за отглеждане на малко дете по реда на чл.164, ал. 1 от Кодекса на труда”.

бб) създава се изречение второ:

„За възнаграждението по чл. 40, ал. 4 от Кодекса за социално осигуряване осигурителните вноски се дължат по реда на т. 1.”

2. В ал. 4 думите „половината от” се заличават.

3. Алинея 5 се изменя така:

„(5) Лицата, които не подлежат на осигуряване по ал. 1, 2 и 3, са длъжни да:

1. внасят осигурителни вноски върху осигурителен доход не по-малък от минималния размер на осигурителния доход за самоосигуряващите се лица, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване – до 10-о число на месеца, следващ месеца, за който се отнасят и извършват годишно изравняване на осигурителния доход, съгласно данните от данъчната

декларация;

2. подават декларация в срок до края на месеца, следващ месеца на възникване на това обстоятелство по ред, определен с наредба на министъра на финансите, в която посочват, че ще се осигуряват по реда на т. 1.

3. Създава се нова ал. 6:

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

4. Досегашните ал. 6 и 7 стават съответно ал. 7 и 8.

5. Създава се ал. 9:

„(9) За лицата по ал. 2 и ал. 3, т. 9 осигуряването се извършва за сметка на републиканския бюджет след представяне в Националната агенция по приходите на документи, издадени от компетентен държавен орган, с който удостоверяват наличието на съответните обстоятелства по ал. 2 и ал. 3, т. 9.”

§ 28. В чл. 40а се правят следните изменения и допълнения:

1. Създават се нови ал. 2 и 3 :

„(2) Лицата по ал. 1 в срок до 45 дни след завръщането си в страната за повече от 183 дни през една календарна година подават заявление за това в съответната териториална дирекция на Националната агенция за приходите.

(3) Заявлението по ал. 1 и 2 се подава лично от лицето или от упълномощено от него лице с нотариално заверено пълномощно. Заявлението по ал. 1 и 2 може да се подаде по електронен път, като в този случай лицето го подписва с универсален електронен подпис по смисъла на Закона за електронния документ и електронния подпис.”

2. Досегашните ал. 2 и 3 стават съответно ал. 4 и 5 и се изменят така:

„(4) Здравноосигурителните права на лицата по ал. 2 след завръщането им в страната се възстановяват при изпълнение на следните условия:

1. лицето е започнало да се осигурява по реда на чл. 40 и е внесло здравноосигурителни вноски минимум за три последователни месеца и

2. лицето е заплатило еднократно сума в размер на 24 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.

(5) Здравноосигурителните права на лицата по ал. 2 освен по реда на ал. 4, могат да се възстановят след еднократно заплащане на сума в размер на 36 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.”

3. Досегашната ал. 4 става ал. 6 и в нея думата „ал. 3” се заменя с „ал. 4 и 5”.

4. Досегашната ал. 5 става ал. 7.

§ 29. В чл. 42, ал. 1 след думите „изплатени” се добавя „или начислени, но неизплатени”.

§ 30. В чл. 43 думата „изречение” се заменя с „предложение”.

§ 31. В чл. 45 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1:

а) Точка 4 се изменя така:

„4. долекуване, продължително лечение и медицинска рехабилитация;”

- б) В т. 9 думите „и зъботехническа” се заличават.
- в) В т. 10 накрая се добавят думите „или в хоспис”.
- 2. В ал. 2 след числото „11” се добавя „и 12”
- 3. В ал. 3 думите „министърът на здравеопазването” се заменят с „Министерският съвет”.
- 4. В ал. 8 думите „министъра на здравеопазването, по предложение на управителния съвет на НЗОК” се заменят с „Министерския съвет, по предложение на Надзорния съвет на НЗОК”.

§ 32. В чл. 46, ал. 1 думите „НРД и в договорите” се заменят с „НРУ и в споразуменията”.

§ 33. Член 49 се отменя.

§ 34. Член 50 се изменя така:

„Чл. 50. При ползване на медицинска помощ осигурените лица са длъжни да представят валидна електронна здравноосигурителна карта, удостоверяваща здравноосигурителния им статус и документ за самоличност.

§ 35. В чл. 52 след думата „помощ” се добавя „по цени, определени от лечебните заведения.”

§ 36. Член 53 се изменя така:

„Чл. 53. (1) За осъществяване на дейностите, предвидени в този закон, НЗОК и Българският лекарски съюз приемат чрез подписване Национални рамкови условия за медицинските дейности(НРУ), а НЗОК и Българският зъболекарски съюз приемат чрез подписване Национални рамкови условия за денталните дейности.

(2) Националните рамкови условия по ал.1 се приемат за срок от 5 години, като при промяна на действащото законодателство се актуализират.

§ 37. Член 54 се изменя така:

„Чл. 54. (1) Изготвянето на НРУ за медицинските дейности се извършва от 9 представители на НЗОК и 9 представители на Българския лекарски съюз след внасяне на проекта на бюджет на НЗОК за следващата година в Народното събрание.

(2) Изготвянето на НРУ за денталните дейности се извършва от 9 представители на НЗОК и 9 представители на Българския зъболекарски съюз след внасяне на проекта на бюджет на НЗОК за следващата година в Народното събрание.

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

(4) Представители на НЗОК по ал. 1 и ал. 2 са членовете на надзорния съвет и директорът на НЗОК.

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

(6) Националните рамкови условия се приемат не по-рано от обнародването на бюджета на НЗОК за следващата година и не по-късно от последния работен ден на текущата година.

(7) Министърът на здравеопазването съгласува приетите по реда на ал. 1-5 Национални рамкови условия в 14 дневен срок от представянето им и ги обнародва в „Държавен вестник.”

(8) Когато националните рамкови условия за медицинските, съответно за денталните дейности не бъдат приети при условията и в сроковете, определени в този закон се прилагат действащите до момента НРУ.”

§ 38. Член 55 се изменя така:

„Чл. 55. (1) Приетите по реда на чл. 54 национални рамкови условия влизат в сила от 1 януари на следващата календарна година.

(2) Националните рамкови условия съдържат:

1. условията, на които трябва да отговарят изпълнителите на медицинска помощ, както и редът за сключване на споразумения с тях;
2. отделните видове медицинска помощ по чл. 45 ;
3. условията и реда за оказване на помощта по т. 2;
4. критерии за качество и достъпност на помощта по т. 2;
5. документацията и документооборота;
6. задълженията на страните по информационното осигуряване и обмена на информация;
7. други въпроси от значение за здравето осигуряване.

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

1. минимален брой на регистрираните здравноосигурени лица от изпълнител на първична извънболнична помощ;
2. условия, възпрепятстващи свободния избор от осигурения на изпълнители на медицинска помощ, сключили договор с РЗОК за:
 - а) първична извънболнична помощ - в рамките на общината по постоянен или настоящ адрес;
 - б) специализирана извънболнична и болнична помощ - в рамките на съответната област;
 - в) 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 лекарствените продукти в хуманната медицина;
5. максимален брой извършвани дейности и разпределение на квоти за изпълнителите на такива дейности в специализираната извънболнична и в болничната помощ;
6. ограничение в обема и разпределение на извършваните дейности между лечебните заведения.”

§ 39. Създават се чл. 55а, 55б и 55в:

Чл. 55а. (1) Обемите, цените и методиките за остойносттаване и за заплащане на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 се разработват от Изпълнителната агенция за икономически анализи и прогнози към министъра на финансите.

(2) При разработване на обемите, цените и методиките по ал. 1 Изпълнителната агенция за икономически анализи и прогнози взема становището на националните консултанти по чл. 6а от Закона за здравето и на други водещи специалисти по отделните медицински специалности.

Чл. 55б. (1) Към министъра на финансите се създава Консултативен съвет, който разглежда и дава становища относно обемите, цените и методиките, разработени по реда на чл.55а;

(2) Консултативният съвет по ал.1 включва заместник-министър на здравеопазването, заместник - министър на труда и социалната политика и по един представител на НЗОК, на Българския лекарски съюз и Българския зъболекарски съюз. Поименният състав на съвета се определя със заповед на министъра на финансите по предложение на съответните ведомства и организации.

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

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

Чл. 55в. (1) Обемите, цените и методиките за остойносттаване и за заплащане на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 се приемат ежегодно с постановление на Министерския съвет, по предложение на министъра на финансите.

(2) Предложението на министъра на финансите по ал. 1 се изготвя в съответствие със становището на Консултативния съвет по чл. 55б.

§ 40. Член 56 се изменя така:

„Чл. 56. (1) Изпълнителите на медицинска помощ могат да изписват на задължително осигурените лица за напълно или частично заплащане от НЗОК лекарствени продукти по чл. 262, ал. 4, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

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

(3) Предписването и получаването на лекарства за напълно или частично заплащане от НЗОК извън тези по ал. 1 и 2 от изпълнител на медицинска помощ се извършва след писмена обосновка на необходимостта. Заплащането на тези лекарства става с разрешение на директора на съответната РЗОК.”

§ 41. Наименованието на глава втора, раздел VIII се изменя така: „Споразумение между НЗОК и изпълнител на медицинска помощ”.

§ 42. В чл. 58а думата „договори” се заменя със „споразумения”.

§ 43. Член 59 се изменя така:

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

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

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

(4) В споразуменията по ал. 1 се конкретизират изискванията и условията, посочени в чл. 55, ал. 2, т. 2 - 7 за прилагане на съответната територия. В споразуменията се определят взаимоотношенията между изпълнителите на медицинска помощ и между тях и други лица за изпълнение на медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2.

(5) 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 НРУ, както и да дават необходимите указания за прилагането им. Условията, редът и сроковете за предоставяне на информация се уреждат в НРУ и в споразуменията с изпълнителите.”

§ 44. Създават се чл. 59а - 59г:

„Чл. 59а. (1) В 30 дневен срок от влизане в сила на НРУ лечебните заведения подават заявления в РЗОК за сключване на споразумения.

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

(3) Националната здравноосигурителна каса, районните здравноосигурителни каси и служителите им не могат да изискват от изпълнителите представяне на документи, както и да поставят условия, които не се съдържат в НРУ.

Чл. 59б. След изтичане на срока по чл. 59а, ал. 1 могат да се подават заявления за сключване на споразумения от новосъздадени лечебни заведения или от лечебни заведения, които са започнали да осъществяват нови лечебни дейности.

Чл. 59в. (1) Директорът на РЗОК в срок от 30 дни от подаване на заявлението сключва споразумения с изпълнителите, които отговарят в най-голяма степен на условията по чл. 55, ал. 2, т. 1 и на критериите за осигуряване на достъпност и качество на медицинската помощ по чл. 59г.

(2) В срока по ал. 1 директорът на РЗОК издава заповед, с която прави мотивиран отказ за сключване на споразумение. Мотивиран отказ за сключване на споразумение се издава само ако РЗОК е сключила споразумения с достатъчен брой лечебни заведения, които отговарят на критериите по чл. 59г.

(3) Заповедта по ал. 2 подлежи на оспорване по съдебен ред пред съответния административен съд в 7 дневен срок от връчването ѝ, като оспорването не спира изпълнението на заповедта.

(6) Съдът се произнася по жалбата в едномесечен срок от подаването ѝ. Призоваването на страните се извършва най-късно три дни преди съдебното заседание. Призоваването може да бъде извършено от служител на съда по телефон, телекс, факс или с телеграма.

(7) Сроковете по ал. 4 се прилагат и при отлагане на делото.

(8) Производството пред административния съд приключва в срок до два месеца от подаването на жалбата. Съдът обявява решението в 14-дневен срок след заседанието, в което е приключило разглеждането на делото. Решението на съда е окончателно.”

Чл. 59г. (1) Критерии за достъпност на медицинската помощ са:

1. конкретните потребности на населението от областта или съответното населено място от медицинска помощ, определени на база брой и възрастова структура на населението, детска смъртност, хоспитализирана заболяемост, използваемост и др.);

2. инфраструктурни характеристики на съответното населено място и област.

(2) Критерии за качество на оказваната медицинска помощ са:

1. получената акредитационна оценка на лечебното заведение;

2. обезпеченост на лечебното заведение с медицински специалисти;

3. обезпеченост на лечебното заведение с медицинска апаратура;

4. наличие на сертификати за качество.

(3) Допълнителни критерии за достъпност и качество на медицинската помощ могат да се определят с националните рамкови условия.”

§ 45. В чл. 60, ал. 1 и 2 думите „на договаряне и” се заличават.

§ 46. Член 61 се отменя.

§ 47. В чл. 62 думата „договор” се заменя със „споразумение”.

§ 48. В чл. 63 се правят следните изменения и допълнения:

1. Досегашният текст става ал. 1 и в нея:

а) В т. 3 думата „договора, сключен” се заменя със „споразумението, сключено”.

б) В т. 4 думата „договори” се заменя със „споразумения”.

2. Създава се ал. 2:

„(2) Националната здравноосигурителна каса осигурява достъп на Министерството на здравеопазването до информационната система по ал. 1.

§ 49. В чл. 64 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 2 думата „договори” се заменя със „споразумения”, а в т. 3 думите „индивидуалния договор” се заменя с „индивидуалното споразумение”.

2. В ал. 3 накрая се добавя „и РЗОК”.

§ 50. Създава се чл. 64а:

„Чл. 64а. (1) Лечебните заведения - изпълнители на медицинска помощ, са длъжни да обявят на общодостъпни места в сградата си информация относно:

1. здравните дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК;

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

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

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

5. случаите, когато лицата заплащат медицинска помощ;

6. цената на медицинските и други допълнителни услуги, които лечебното заведение

предоставя, и начина на заплащането им;

7. информация за здравноосигурителните дружества, с които имат сключен договор;

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

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

§ 51. В чл. 67 се изменя така:

„Чл. 67. Данните за осигурените лица се съхраняват в НЗОК 5 години след приключване на здравното им осигуряване, а за изпълнителите – 5 години след прекратяване на последния им договор с НЗОК.”

§ 52. В чл. 68 се правят следните изменения:

1. В ал. 1, т. 3 думите „здравноосигурителна книжка” се заменят с „електронна здравноосигурителна карта”;

2. В ал. 2, т. 3 думата „договорите” се заменят със „споразуменията”.

§ 53. Чл. 69 се изменя така:

„Чл. 69 (1) Изпълнителният директор на Националната агенция за приходите изготвя и представя в Министерството на здравеопазването и НЗОК ежемесечно доклад за осигурените лица, за размера на събраните за тях здравноосигурителни вноски и тенденцията за тяхната събираемост.

(2) В случай на неизпълнение на приходната част на бюджета на НЗОК директорът на НАП предлага на министъра на здравеопазването и министъра на финансите мерки за спазване на приходната част на Закона за бюджета на НЗОК за съответната година.”

§ 54. Наименованието на глава втора, раздел X от се изменя така: „Контрол”.

§ 55. Член 71 се изменя така:

„Чл. 71. Контролът върху дейността на директора на НЗОК и директорите на РЗОК се осъществява от надзорния съвет съгласно разпоредбите на този закон и Правилника за устройството и дейността на НЗОК и РЗОК.”

§ 56. В чл. 72, ал. 2 се изменя така:

„(2) Непосредственият контрол се осъществява от длъжностни лица на РЗОК –инспектори.”

§ 57. Член 73 се изменя така:

„Чл. 73. (1) Инспекторите извършват проверки за установяване на съответствието между реално оказаната медицинска помощ по споразумението с НЗОК и отчетените суми.

(2) Инспекторите имат право да проверяват:

1. отчетните документи на изпълнителите на медицинска помощ и аптеките, регламентирани в НРУ;

2. вида и количеството на предписаните лекарствени продукти;

3. съответствието между оказаната медицинска помощ и заплатената за нея сума.

(3) Инспекторите нямат право да разпространяват данни, станали им известни при извършването на дейността по ал. 1, освен в случаите, предвидени в закон.

(4) Проверките се извършват преди, по време и до финализиране на съответното заплащане на отчетената дейност от изпълнители на медицинска помощ и аптеките спрямо заявената за заплащане дейност за съответния отчетен период.

§ 58. Член 74 се изменя така:

„Чл. 74. (1) При установяване на несъответствие инспекторът съставя констативен протокол, в който описва установените факти. Протоколът се подписва от инспектора. Екземпляр от протокола се връчва на изпълнителя на медицинската помощ и аптеката.

(2) Изпълнителят на медицинската помощ и аптеката имат право да дадат писмено възражение пред директора на РЗОК по направените от инспектора констатации в 7 дневен срок от връчването на протокола по ал. 1.”

§ 59. Член 75 се изменя така:

„Чл. 75. (1) След изясняването на всички факти и обстоятелства по случая и като разгледа подаденото възражение по чл. 74, ал. 2 директорът на РЗОК издава мотивирана заповед, с която може да направи пълен или частичен отказ за заплащане на медицинската помощ за съответния период.

(2) Заповедта по ал. 1 подлежи на оспорване по съдебен ред пред съответния административен съд. Оспорването не спира изпълнението на заповедта.

(3) В случай, че заповедта по ал. 1 бъде отменена от съда, директорът на РЗОК е длъжен в три дневен срок да извърши плащането на медицинската помощ по ал. 1, като в тези случаи лихви не се дължат.”

§ 60. Член 76 се изменя така:

„Чл. 76. (1) При получаване на копие от наказателно постановление чл. 105м директорът на РЗОК извършва проверка относно наличието на неоснователно платени суми на изпълнителя на медицинската помощ или аптеката за минал период от време.

(2) След изясняването на всички факти и обстоятелства по случая директорът на РЗОК издава мотивирана заповед за прихващане от предстоящите плащания на неоснователно платени суми до момента на изпълнителя на медицинската помощ или аптеката.

(3) Заповедта по ал. 2 подлежи на оспорване по съдебен ред пред съответния административен съд. Оспорването не спира изпълнението на заповедта.

(4) В случай, че заповедта по ал. 1 бъде отменена от съда, директорът на РЗОК е длъжен в три дневен срок да извърши плащането на медицинската помощ по ал. 2, като в тези случаи лихви не се дължат.”

§ 61. В чл. 77 думите „контролните органи на” се заличава, а след думата „НЗОК” се добавя „Изпълнителна агенция „Медицински одит”.

§ 62. В чл. 78, т. 2 се изменя така:

„2. скъпоструващи лекарствени продукти в случаите, предвидени в НРУ;”.

§ 63. В чл. 79 след думата „НЗОК” се добавя „и РЗОК”.

§ 64. Член 80 се отменя.

§ 65. В чл. 82, ал. 2 се изменя така:

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

§ 66. Създава се чл. 88а:

„Чл. 88а. (1) Здравноосигурителните дружества поддържат електронен регистър на осигурените лица, който се актуализира ежедневно.

(2) Здравноосигурителните дружества осигуряват на лечебните заведения пълен достъп до регистъра по ал. 1 на изпълнителите на медицинска помощ, с които са сключили договор.”

§ 67. Наименованието на глава четвърта се изменя така: „Медицински одит”

§ 68. В чл. 101 се правят изменения и допълнения:

1. В текста преди т. 1 думата „инспекторат” се заменя с „одит”;
2. Създава се нова т. 3:

„3. извършва проверки на дейността на лечебните заведения за установяване на административни нарушения в областта на здравното осигуряване;”

3. Досегашните т. 3-5 стават съответно т. 4-6.

§ 69. В чл. 102 се правят следните изменения и:

1. В ал. 1 думата „инспекторат” се заменя с „одит”;
2. В ал. 2 думата „инспекторат” се заменя с „одит”;
3. В ал. 3 думата „инспекторат” се заменя с „одит”, а думата „договори” се заменя със „споразумения и договори”;
4. В ал. 5 думата „инспекторат” се заменя с „одит”;
5. В ал. 6 думата „инспекторат” се заменя с „одит”;
6. В ал. 7 думата „инспекторат” се заменя с „одит”.

§ 70. Създава се чл. 102а:

„Чл. 102а. Когато установят условия на труд и други вредни фактори на околната среда, които заплашват здравето на осигурените, служителите на Изпълнителна агенция "Медицински одит" 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.”

§ 71. В чл. 103 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1 накрая се добавят думите „за физическите лица или имуществена санкция за едноличните търговци и юридическите лица в размер от 2000 до 4000 лв..”
2. В края на ал. 2 накрая се добавят думите „а имуществена санкция е 8000 лв.”
3. В ал. 3 числото „30” се заменя с „300”, числото „50” се заменя с „500” и числото „150” се заменя с „150”.

§ 72. Член 104 се изменя така:

„Чл. 104. Длъжностно лице на работодател или работодател, който не заплаща вноските за осигуряване на лица, за които е длъжен да плати, се наказва с глоба в размер от 2 000 до 4 000 лв. за физическите лица или имуществена санкция за едноличните търговци и юридическите лица в размер от 4 000 до 8 000 лв..”

(2) За повторно нарушение глобата е от 4 000 до 8 000 лв., а имуществената санкция е от 10 000 до 15 000 лв..”

(3) Самоосигуряващо се лице, което не плаща дължимите осигурителни вноски за срок, по-дълъг от три месеца, се наказва с глоба от 500 до 1 000 лв., а за повторно нарушение - с глоба от 1 000 до 3 000 лв..”

(4) Лице, което не изпълни задължението си за подаване на декларация по чл. 40, ал. 5, т. 2 се наказва с глоба от 500 до 1 000 лв., а за повторно нарушение - с глоба от 1 000 до 3 000 лв..”

§ 73. Създават се чл. 105а – 105р:

„Чл. 105а. (1) Изпълнител на медицинска помощ, който наруши условията и реда за оказване на медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2, определени в НРУ, се наказва с глоба в размер от 100 до 500 лв. за физическите лица или с имуществена санкция за едноличните търговци и юридическите лица в размер от 1 000 до 3 000 лв.

(2) За повторно нарушение глобата е от 500 до 3 000 лв., а имуществена санкция е от 2 000 до 5 000 лв.

Чл. 105б. (1) Изпълнител на медицинска помощ, който наруши изискванията за обем и качество на оказаната медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2, определени в НРУ, се наказва с глоба

в размер от 100 до 500 лв. за физическите лица, или с имуществена санкция за едноличните търговци и юридическите лица в размер от 1 000 до 5 000 лв.

(2) За повторно нарушение глобата е от 500 до 1 000, а имуществената санкция е от 2 000 до 7 000 лв.

Чл. 105в. (1) Изпълнител на медицинска помощ, който окаже медицинска помощ, в нарушение на изискванията за налично и технически изправно медицинско оборудване и обзавеждане, се наказва с глоба в размер от 500 до 2 000 лв. за физическите лица, или с имуществена санкция за едноличните търговци и юридическите лица в размер от 1 000 до 5 000 лв.

(2) За повторно нарушение глобата е от 2 000 до 5 000 лв., а имуществената санкция е от 2 000 до 7 000 лв.

Чл. 105г. (1) Изпълнител на медицинска помощ, който окаже медицинска помощ, в нарушение на изискванията за квалификация на персонала, се наказва с глоба в размер от 500 до 1 000 лв. за физическите лица, или с имуществена санкция за едноличните търговци и юридическите лица в размер от 1 000 до 5 000 лв.

(2) За повторно нарушение глобата е от 1 000 до 3 000 лв., а имуществената санкция е от 5 000 до 10 000 лв.

Чл. 105д. (1) Изпълнител на медицинска помощ, който наруши работния график за обслужване на пациенти се наказва с глоба в размер от 100 до 500 лв. за физическите лица, или с имуществена санкция за едноличните търговци и юридическите лица в размер от 500 до 1 000 лв.

(2) За повторно нарушение глобата е от 500 до 1 000 лв., а имуществената санкция е от 1 000 до 2 000 лв.

Чл. 105е. (1) Изпълнител на медицинска помощ, който нарушава установените изисквания за работа с медицинска и финансова документация, изключение на случаите на явна фактическа грешка, се наказва с глоба в размер от 300 до 500 лв. за физическите лица, или с имуществена санкция за едноличните търговци и юридическите лица в размер от 500 до 1 000 лв.

(2) За повторно нарушение глобата е от 500 до 1 000 лв., а имуществената санкция е от 1 000 до 2 000 лв.

Чл. 105ж. (1) Изпълнител на медицинска помощ, който отчете медицинска помощ, която не е извършил, се наказва с глоба в размер от 1 500 до 3 000 лв. за физическите лица, или с имуществена санкция за едноличните търговци и юридическите лица в размер от 5 000 до 10 000 лв.

(2) За повторно нарушение глобата е от 3 000 до 6 000 лв., а имуществената санкция е от 10 000 до 15 000 лв.

Чл. 105з. (1) Изпълнител на медицинска помощ, който е получил от задължително здравноосигурено лице заплащане или доплащане за дейности, отчетени по договора с РЗОК, се наказва с глоба в размер от 500 до 1 000 лв. за физическите лица, или с имуществена санкция за едноличните търговци и юридическите лица в размер от 1 000 до 2 000 лв.

(2) За повторно нарушение глобата е от 1 000 до 2 000, а имуществената санкция е от 2 000 до 5 000 лв.

Чл. 105и. (1) Изпълнител на медицинска помощ, който е събрал потребителска такса от лице по чл. 37, ал. 3, се наказва с глоба в размер 100 до 200 лв. за физическите лица, или с имуществена санкция за едноличните търговци и юридическите лица в размер от 300 до 600 лв.

(2) За повторно нарушение глобата е от 200 до 500 лв., а имуществената санкция е от 600 до 1 000 лв.

Чл. 105к. (1) Изпълнител на медицинска помощ, който наруши изискванията за предписване на лекарства за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели по чл. 55, ал. 2, т. 2, определени в НРУ, се наказва с глоба в размер от 100 до 500 лв. за физическите лица, или с имуществена санкция за едноличните търговци и юридическите лица в размер от 500 до 1 000 лв.

(2) За повторно нарушение глобата е от 500 до 1 000 лв., а имуществената санкция е от 1 000

до 2 000 лв.

Чл. 105л. (1) Изпълнител на медицинска помощ, който наруши изискванията за предоставяне на информация по чл. 64а, се наказва с глоба в размер от 100 до 500 лв. за физическите лица, или с имуществена санкция за едноличните търговци и юридическите лица в размер от 500 до 1 000 лв.

(2) За повторно нарушение глобата е от 500 до 1 000 лв., а имуществената санкция е от 1 000 до 2 000 лв.

Чл. 105м. Изпълнител на медицинска помощ, който възпрепятства длъжностните лица на НЗОК, РЗОК и Изпълнителна агенция „Медицински одит“ да упражняват правата си и да изпълнят задълженията си по този закон, се наказва с глоба в размер 200 до 1 000 лв. за физическите лица, или с имуществена санкция за едноличните търговци и юридическите лица в размер от 500 до 1 000 лв.

(2) За повторно нарушение глобата е от 1 000 до 1 500 лв., а имуществената санкция е от 1 500 до 2 000 лв.

Чл. 105н. Изпълнител на медицинска помощ, който не изпълни задълженията си за уведомяване на РЗОК за настъпили промени в обстоятелства, свързани със сключването на индивидуалното споразумение, се наказва с глоба в размер 100 до 200 лв. за физическите лица, или с имуществена санкция за едноличните търговци и юридическите лица в размер от 200 до 500 лв.

(2) За повторно нарушение глобата е от 200 до 500 лв., а имуществената санкция е от 500 до 1 000 лв.

Чл. 105о. Изпълнител на първична извънболнична медицинска помощ, който наруши установените изисквания за осигуряване на постоянен денонощен достъп до консултация по телефон, в амбулаторията или в дома на пациента, се наказва с глоба в размер от 50 до 300 лв. за физическите лица, съответно с имуществена санкция за едноличните търговци в размер от 1 000 до 10 000 лв.

(2) За повторно нарушение глобата, съответно имуществената санкция е от 300 до 1 000 лв.

Чл. 105п. (1) Актовете за установяване на административните нарушения по чл. 105а – 105о се съставят от длъжностни лица – инспектори от Изпълнителната агенция „Медицински одит“ и/или от длъжностни лица от Регионалните центрове по здравеопазване, определени от директора на съответния център.

(2) Наказателните постановления се издават от изпълнителния директор на Изпълнителната агенция „Медицински одит“ или от оправомощени от него длъжностни лица.

(3) Установяването на нарушенията, издаването, обжалването и изпълнението на наказателните постановления се извършват по реда на Закона за административните нарушения и наказания.

(4) По искане на изпълнителния директор на Изпълнителната агенция „Медицински одит“ директорите на Регионалните центрове по здравеопазване определят длъжностни лица от Регионалните центрове по здравеопазване, които участват в проверките на изпълнителите на медицинска помощ, извършвани от Изпълнителната агенция „Медицински одит“, и които имат право да съставят актове за установяване на административните нарушения по чл. 105а – 105н и чл. 106.

Чл. 105р. Изпълнителната агенция „Медицински одит“ връчва препис от наказателното постановление, издадено по чл. 105а – 105о на нарушителя и на директора на съответната РЗОК в срок 7 дни от издаването му.”

§ 74. В чл. 106 се правят следните изменения и допълнения:

1. Алинеи 1 и 2 се отменят.

2. Алинея 3 се изменя така:

„(3) За нарушаване на разпоредбите на този закон или на нормативните актове по прилагането му извън случаите по чл. 103, чл. 104, 105а-105м и глава трета, се налага глоба от 500 до 5000 лв. за физическите лица, или с имуществена санкция за едноличните търговци и

юридическите лица в размер от 1 000 до 10 000 лв. За повторно нарушение глобата е от 5 000 до 10 000, а имуществената санкция е от 10 000 до 15 000 лв.”

3. АLINEЯ 4 се изменя така:

„(4) Нарушенията по ал. 3 се установяват с актове, издадени от длъжностни лица – инспектори от Изпълнителната агенция „Медицински одит” и/или от длъжностни лица от Регионалните центрове по здравеопазване, определени от директора на съответния център. Наказателните постановления се издават от изпълнителния директор на Изпълнителната агенция „Медицински одит” или от оправомощени от него длъжностни лица.”

§ 75. В чл. 108 се правят следните изменения и допълнения:

1. АLINEЯ 2 се изменя така:

„(2) Сумите от наложените глоби и имуществени санкции се внасят в приход на републиканския бюджет.”

2. АLINEЯ 3 се отменя.

§ 76. В чл. 109 се изменя така:

„Чл. 109. (1) Здравноосигурителните права на лицата, които са длъжни да внасят осигурителни вноски за своя сметка, се прекъсват в случай, че лицата не са внесли повече от три дължими месечни осигурителни вноски за период от 36 месеца до началото на месеца, предхождащ месеца на оказаната медицинска помощ. Лицата с прекъснати здравноосигурителни права заплащат оказаната им медицинска помощ.

(2) Здравноосигурителните права на лицата по ал. 1 се възстановяват при изпълнение на следните две условия:

1. лицето е заплатило всички дължими здравноосигурителни вноски през последните 36 месеца;

2. лицето е заплатило еднократно такса в размер на дължимите здравноосигурителни вноски за последните три месеца.

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

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

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

§ 77. В Преходните и заключителни разпоредби се правят следните изменения и допълнения:

1. В § 10 думите по „чл. 3, ал. 2” се заменят с „чл. 3, ал. 1”.

2. В § 19и:

а) в ал. 3 думите „по чл. 40а, ал. 2 и 3” се заменят с „по чл. 40а, ал. 4 и 5”.

б) създава се ал. 5:

„(5) Сумите по ал. 4 се възстановяват, ако лицата не са ползвали медицинска помощ, заплатена от НЗОК.”

ДОПЪЛНИТЕЛНА РАЗПОРЕДБА

§ 78. (1) В останалите текстове на закона думите „Национален рамков договор”, „Националният рамков договор”, „Националния рамков договор” и „НРД” се заменят съответно с „Национални рамкови условия”, „Националните рамкови условия”, „Националните рамкови условия” и „НРУ”.

(2) В останалите текстове на закона думите „Медицински инспекторат” се заменят с „Медицински одит”.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 79. (1) В срок до 20 дни от влизането в сила на този закон Народното събрание избира директор на НЗОК при условията и по реда на този закон и обнародва решението в „Държавен вестник“.

(2) Мандатът на заварения към момента на влизането в сила на този закон директор на НЗОК се прекратява от деня на обнародването на решението по ал. 1 в „Държавен вестник“.

§ 80. (1) В срок до 20 дни от влизането в сила на този закон Министерският съвет, представителните организации за защита правата на пациентите, представителните организации на работниците и служителите и представителните организации на работодателите по чл. 13 определят своите представители в Надзорния съвет на НЗОК, и уведомяват директора на НЗОК за избраните представители.

(2) Организацията по ал. 1, които не са определили своите представители в Надзорния съвет в съответствие с изискванията и по реда на този закон, придобиват право за участие в него след определянето им. Заседанията на Надзорния съвет на НЗОК са легитимни и без тяхно участие при спазване изискванията за кворума, определени в чл. 16, ал. 3.

(3) В срок 14 дни от обнародване на решението по § 79, ал.1 Надзорният съвет на НЗОК се конституира в съответствие с изискванията на този закон, като се свиква и провежда неговото първо заседание .

(4) Първото заседание на Надзорния съвет по ал. 3 се свиква от директора на НЗОК, който в 7 дневен срок от обнародване на решението по § 79, ал. 1 изпраща покани до избраните по реда на ал. 1 негови членове.

(5) Правомощията на членовете на досегашните органи за управление на НЗОК - Събранието на представителите, Управителния съвет и Контролния съвет се прекратяват с конституирането на Надзорния съвет на НЗОК по реда на ал. 3.

§ 81. Законопроектът за бюджета на НЗОК за 2010 г. се изготвя в съответствие с изискванията на този закон.

§ 82. Договорите с изпълнителите на медицинска помощ и с лечебните заведения, които са сключени до 1 януари 2010 година, се считат за сключени споразумения по смисъла на този закон.

§ 83. (1) За осъществяване на дейностите предвидени в този закон през 2010 г. се прилага Национален рамков договор за 2010 г., сключен през 2009 г. между НЗОК, БЛС и БЗС 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.

(2) Националният рамков договор по ал.1 съдържа:

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

2. отделните видове медицинска помощ по чл. 45;

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

4. обема, цените и методиката за заплащане на помощта по т. 2;

5. качеството и достъпността на договаряната медицинска помощ;

6. документацията и документооборота;

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

8. други въпроси от значение за здравното осигуряване.

(3) В случай, че не бъде подписан Национален рамков договор, по реда на ал.1, през 2010 г. се прилага Националният рамков договор за 2006 г.и Решение на Управителния съвет № РД-04-

17/20.01.2009 г., с изключение на разпоредбите относно:

1. списъците с медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели и цените, до които НЗОК напълно или частично ги заплаща; условията за предписването и получаването на лекарствата, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели;

2. условията и реда за контрол по изпълнението на договорите;

3. санкции при неизпълнение на договора.

(4) Предвидените правомощия на управителния съвет в актовете по ал. 1 и 3 се осъществяват от надзорния съвет или от директора на НЗОК в съответствие с правомощията им, определени в този закон.

§ 84. Лицата, чието задължение за осигуряване по реда на чл. 40, ал. 5 от Закона за здравното осигуряване е възникнало преди влизане в сила на § 27 от този закон, са длъжни да подават декларацията по чл. 40, ал. 5, т. 2 от Закона за здравното осигуряване в срок до 45 дни от влизане на в сила на този закон..

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

(2) Образуваните до 1 януари 2010 г. съдебни производства по оспорване на наложени санкции продължават се довършват по досегашния ред.

§ 86. В Данъчно-осигурителния процесуален кодекс (Обн. ДВ. бр.105 от 2005г., изм. ДВ. бр.30 от 2006 г., изм. ДВ. бр.33 от 2006 г., изм. ДВ. бр.34 от 2006 г., изм. ДВ. бр.59 от 2006 г., изм. ДВ. бр.63 от 2006 г., изм. ДВ. бр.73 от 2006 г., изм. ДВ. бр.82 от 2006 г., изм. ДВ. бр.86 от 2006 г., изм. ДВ. бр.95 от 2006 г., изм. ДВ. бр.105 от 2006 г., изм. ДВ. бр.46 от 2007 г., изм. ДВ. бр.52 от 2007 г., изм. ДВ. бр.57 от 2007 г., изм. ДВ. бр.59 от 2007 г., изм. ДВ. бр.108 от 2007 г., изм. ДВ. бр.109 от 2007 г., изм. ДВ. бр.36 от 2008 г., изм. ДВ. бр.69 от 2008 г., изм. ДВ. бр.98 от 2008 г., изм. ДВ. бр.12 от 2009 г., изм. ДВ. бр.32 от 2009 г., изм. ДВ. бр.41 от 2009 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 182 се създава ал. 7:

„(7) Мярката по ал. 2, т. 2 се прилага и по отношение на членове на управителни и контролни органи на търговски дружества и организации, които не са внесли месечните дължими здравноосигурителни вноски за повече от два месеца независимо от размера им

2. В чл. 221 се създава ал. 9:

„(9) Мярката по ал. 6, т. 1 се прилага и по отношение на членове на управителни и контролни органи на търговски дружества и организации, които не са внесли месечните дължими здравноосигурителни вноски за повече от два месеца независимо от размера им.”

§ 87. В Закона за българските документи за самоличност (обн. ДВ Обн. ДВ. бр.93 от 1998 г., изм. ДВ. бр.53 от 1999 г., изм. ДВ. бр.67 от 1999 г., изм. ДВ. бр.70 от 1999 г., изм. ДВ. бр.113 от 1999 г., изм. ДВ. бр.108 от 2000 г., изм. ДВ. бр.42 от 2001 г., изм. ДВ. бр.45 от 2002 г., изм. ДВ. бр.54 2002 г., изм. ДВ. бр.29 от 2003 г., доп. ДВ. бр.63 от 2003 г., изм. ДВ. бр.96 от 2004 г., изм. ДВ. бр.103 от 2004 г., изм. ДВ. бр.111 от 2004 г., изм. ДВ. бр.43 от 2005 г., изм. ДВ. бр.71 от 2005 г., изм. ДВ. бр.86 от 2005 г., изм. ДВ. бр.88 от 2005 г., изм. ДВ. бр.105 от 2005 г., изм. ДВ. бр.30 от 2006 г., изм. ДВ. бр.82 от 2006 г., изм. ДВ. бр.105 от 2006 г., изм. ДВ. бр.29 от 2007г., изм. ДВ. бр.46 от 2007г., изм. ДВ. бр.52 от 2007г., изм. ДВ. бр.66 от 2008г., изм. ДВ. бр.88 от 2008г., изм. ДВ. бр.110 от 2008г., изм. ДВ. бр.35 от 2009г., изм. ДВ. бр.47 от 2009г) в чл. 75, т. 5 думите „чл. 182, ал. 2, т. 2, буква "а" и по чл. 221, ал. 6, т. 1, букви "а" и "б"” се заменят с „чл. 182, ал. 2, т. 2, буква "а" и ал. 7 и по чл. 221, ал. 6, т. 1, букви "а" и "б" и ал. 9”.

§ 88. В Закона за здравето (Обн., ДВ, бр. 70 от 2004 г.; изм. и доп., ДВ бр. 46, 76, 85, 88, 94 и 103 от 2005 г., ДВ бр. 18, 30, 34, 59, 71, 75, 80, 81, 95 и 102 от 2006 г., ДВ бр. 31, 41, 46, 59, 82 и 95 от 2007

г. и ДВ бр. 13, 102 и 110 от 2008 г., ДВ бр. 36 и 41 от 2009 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 86а, ал. 2 думите „чл. 7а, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване” се заменят с „чл. 86б”.

2. Създават се чл. 86б и чл. 86в:

„Чл. 86б. (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 лекарствени продукти, медицински изделия и медицинска 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 компетентните органи 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. 86в. (1) Организациите за защита на правата на пациентите се признават за представителни по смисъла на чл. 86б, ал. 1 по тяхно искане от министъра на здравеопазването.

(2) Признаването на организациите за защита на правата на пациентите за представителни по ал. 1 се осъществява по ред и критерии, определени в наредба на министъра на здравеопазването.

(3) Отказът на министъра на здравеопазването да признае за представителна организация за защита на правата на пациентите може да бъде обжалван по реда на Административнопроцесуалния кодекс.

(4) На всеки три години след признаването им по реда на ал. 1 организациите за защита на правата на пациентите установяват представителността си по ред, определен в наредбата по ал. 2.

(5) Министърът на здравеопазването може да извършва проверки за съответствие с изискванията на чл. 86б, ал. 1 на всяка от представителните организации за защита на правата на пациентите, като в зависимост от резултатите със заповед потвърждава или отнема нейната представителност. Проверките се извършват по ред, определен в наредбата по ал. 2.

(6) Заповедта на министъра на здравеопазването за отнемане на представителността на организация за защита на правата на пациентите може да бъде обжалвана по реда на ал. 3.”

3. В чл. 116а се правят следните изменения:

а) в ал. 1 думата „инспекторат” се заменя с „одит”;

б) в ал. 2 думата „инспекторат” се заменя с „одит”;

в) Алинея 3 се изменя така:

„(3) Дейността, структурата, организацията на работа и съставът на изпълнителната агенция по ал. 1 се определя с устройствен правилник приет от Министерския съвет, по предложение на министъра на здравеопазването.

4. В чл. 116б, т. 4 се изменя така:

„4. осъществява медицински одит върху дейностите, свързани със задължителното и доброволното здравно осигуряване, по реда на глава четвърта от Закона за здравното осигуряване;”

5. В чл. 124, ал. 2 думите „Националния рамков договор” се заменят със „задължителното здравно осигуряване”.

6. В останалите текстове на закона думите „Медицински инспекторат” се заменят с „Медицински одит”.

§ 89. В Закона за лечебните заведения (Обн. ДВ. бр.62 от 1999 г., доп. ДВ. бр.88 от 1999 г., изм. ДВ. бр.113 от 1999 г., попр. ДВ. бр.114 от 1999 г., изм. ДВ. бр.36 от 2000 г., изм. ДВ. бр.65 от 2000 г., изм. ДВ. бр.108 от 2000 г., изм. ДВ. бр.51 от 2001 г., изм. ДВ. бр.28 от 2002 г., изм. ДВ. бр.62 от 2002 г., изм. ДВ. бр.83 от 2003 г., изм. ДВ. бр.102 от 2003 г., изм. ДВ. бр.114 от 2003 г., изм. ДВ. бр.70 от 2004 г., изм. ДВ. бр.46 от 2005 г., изм. ДВ. бр.76 от 2005 г., изм. ДВ. бр.85 от 2005 г., изм. ДВ. бр.88 от 2005 г., изм. ДВ. бр.105 от 2005 г., изм. ДВ. бр.30 от 2006 г., изм. ДВ. бр.34 от 2006 г., изм. ДВ. бр.59 от 2006 г., изм. ДВ. бр.105 от 2006 г., изм. ДВ. бр.31 от 2007 г., изм. ДВ. бр.59 от 2007 г., изм. ДВ. бр.110 от 2008 г., изм. ДВ. бр.36 от 2009 г., изм. ДВ. бр.41 от 2009 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 13, ал. 5 и 6 навсякъде думата „договора” се заменя със „споразумението”.

2. В чл. 33, ал. 3, т. 5 думите „ежегодни договори” се заменят със „споразумения”.

3. В чл. 81 се правят следните изменения и допълнения:

а) В ал. 1, т. 1 и 2 думата „договор” се заменя със „споразумение”

б) В ал. 2 думата „договори” се заменя със „споразумения”

4. В чл. 98, ал. 1 думата „договор” се заменя със „споразумение”.

5. В чл. 100а думата „договори” се заменя със „споразумения”.

6. В чл. 102, ал. 4 думите „наличие на договор” се заменя със „наличие на споразумение”.

§ 90. В Закона за Министерството на вътрешните работи (Обн. ДВ. бр.17 от 2006 г., изм. ДВ. бр.30 от 2006 г., изм. ДВ. бр.102 от 2006 г., изм. ДВ. бр.105 от 2006г., изм. ДВ. бр.11 от 2007 г., изм. ДВ. бр. 31 от 2007г., изм. ДВ. бр.41 от 2007 г., изм. ДВ. бр.46 от 2007 г., изм. ДВ. бр.57 от 2007 г., изм. ДВ. бр.64 от 2007 г., изм. ДВ. бр.109 от 2007 г., изм. ДВ. бр.28 от 2008 г., изм. ДВ. бр.43 от 2008 г., изм. ДВ. бр.69 от 2008 г., изм. ДВ. бр.94 от 2008 г., изм. ДВ. бр.98 от 2008 г., изм. ДВ. бр.27 от 2009 г., изм. ДВ. бр.42 от 2009 г.) в чл. 202, ал. 3 думите „Националния рамков договор” се заменят с „националните рамкови условия”.

§ 91. В Закона за отбраната и въоръжените сили на страната (Обн. ДВ. бр.35 от 2009г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 214, ал. думите „Националния рамков договор” се заменят с „Националните рамкови условия”.

2. В чл. 29б, ал. 5 думите „Националния рамков договор” се заменят с „Националните рамкови условия”.

§ 92. В Закона за предотвратяване и разкриване на конфликт на интереси (обн. ДВ бр.94 от 2008 г., изм. ДВ. бр.10 от 2009 г., изм. ДВ. бр.26 от 2009 г.) в чл. 3, т. 19 се изменя така:

„19. членовете на надзорния съвет, директорът на Националната здравноосигурителна каса и директорите на районните здравноосигурителни каси;”

§ 93. В Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина (Обн. ДВ. бр.83 от 1998 г., изм. ДВ. бр.70 от 2004 г., изм. ДВ. бр.76 от 2005 г., изм. ДВ. бр.85 от 2005 г., изм. ДВ. бр.30 от 2006 г., изм. ДВ. бр.59 от 2006 г., изм. ДВ. бр.75 от 2006 г., изм. ДВ. бр.105 от 2006 г., изм. ДВ. бр.31 от 2007 г., изм. ДВ. бр.13 от 2008 г., изм. ДВ. бр.102 от 2008 г.) се правят следните изменения:

1. В чл. 5, т. 2 думите „като страна при сключване на Националния рамков договор по

задължителното здравно осигуряване” се заменя с „при приемане на националните рамкови условия”.

2. В чл. 13, ал. 2 думите „подписването на Националния рамков договор по задължителното здравно осигуряване” се заменят с „приемането на Националните рамкови условия”.

§ 94. (1) Министерският съвет приема в срок до 31 януари 2010 г.- устройствения правилник по § 88, т. 3, буква „в”.

(2) Изпълнителната агенция за икономически анализи и прогнози към министъра на финансите разработва в срок до 1 ноември 2010 г. обемите, цените и методиките за остойносттаване и за заплащане на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2.

§ 95. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в Държавен вестник, с изключение на:

1. параграфи 4, 5, 6, 11 (относно чл.15, т. 2), 19, 21, т. 2, 24 (т. 2 и 3), 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, т. 2, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, т.2, 78, 82, 84, 85, 86, 87, 88, т. 3, 4, 5 и 6, 89, 90, 91 и 93 , които влизат в сила от 1 януари 2010 г.;

2. параграф 39 (относно чл.55в), който влиза в сила от 1 януари 2011 г.

3. параграфи 34 и 52 (т. 1), които влизат в сила от 1 януари 2012 г.

ВНОСИТЕЛИ:

Народен представител Лъчезар Иванов

МОТИВИ

КЪМ ЗАКОНОПРОЕКТА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ

Законопроектът за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване има за цел оптимизиране на нормативната уредба в областта на здравното осигуряване. Предвиждат се промени, насочени към по-добро управление на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), постигане на стабилност в отношенията между НЗОК и изпълнителите на медицинската помощ, засилване на финансовата дисциплина и контрола върху медицинската помощ, повишаване събираемостта на здравноосигурителни вноски и намаляване броя на неосигурените лица.

Промени, свързани с органите на управление на НЗОК

От приемането на Закона за здравното осигуряване до настоящия момент органи на управление на НЗОК са събранието на представителите, управителният съвет, контролният съвет и директора на НЗОК. Десетгодишната практика по прилагането на закона показва, че така учредените органи на управление на НЗОК са многочислени и не функционират добре и не е налице възможност за вземане на бързи и оперативни решения.

Законопроектът предлага органи на управление на НЗОК да бъдат надзорен съвет и директор при запазване принципа на участие на държавата, осигурените и работодателите в управлението на касата. Само лицата, които заплащат реално здравноосигурителни вноски (държава, осигурени/пациенти и работодатели) ще имат свои представители в Надзорния съвет на НЗОК.

Законопроектът предвижда директорът на НЗОК да се избира от Народното събрание – модел, аналогичен на управлението на НОИ. Въвеждат се и по-високи изисквания за професионален опит към лицата, които заемат длъжностите директор на НЗОК и РЗОК.

Промени, свързани с Националния рамков договор и договорите между изпълнителите на медицинска помощ и РЗОК

Законопроектът по нов начин регламентира отношенията между НЗОК и изпълнителите на медицинската помощ. Липсата на сключен Национален рамков договор през последните години и възприетият подход Управителният съвет еднолично да определя значими въпроси, които са предмет на рамково договаряне, водят до редица затруднения в дейностите по задължителното здравно осигуряване.

Правната същност на Националния рамков договор, неговия предмет и обхват, страните и процедурата по сключване поражда множество съдебни спорове и тълкувателна съдебна практика. Именно това обосновава предложението за премахване на института на Националния рамков договор и законово регламентиране на нормативния му правен характер, в унисон с установената практика на Върховния административен съд и тълкувателната му дейност.

Законопроектът предвижда НЗОК и съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина да изготвят и приемат национални рамкови условия. По своята същност националните рамкови условия ще бъдат нормативен акт, който има действие на територията на цялата страна и който е задължителен за НЗОК, изпълнителите на медицинска помощ, осигурените лица и осигурителите.

Законопроектът предвижда националните рамкови условия да се приемат отделно за медицинските дейности и отделно за денталните дейности. С цел постигане на стабилност в отношенията между НЗОК и изпълнителите на медицинската помощ законопроектът предвижда

националните рамкови условия да действат за срок от пет години с възможност за актуализация.

Приетите национални рамкови условия от НЗОК и съответната съсловна организация на лекарите или на лекарите по дентална медицина следва да бъдат приподписани от министъра на здравеопазването. Проектът регламентира процедурата по приподписването на рамковите условия, като се предвижда възможност министърът да откаже тяхното при подписване само в случай на съществено нарушение на обществения интерес или при незаконосъобразност.

Множеството спорове по изпълнението на индивидуалните договори между РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ и противоречивата съдебна практика налагат необходимостта от промяна на раздел VIII на глава втора от Закона за здравното осигуряване. Предвижда се промяна в използваните термини като думата „договор“ се заменя със „споразумение“.

Законопроектът изрично регламентира хипотезите, в които директорът на РЗОК има право да откаже сключване на споразумение с изпълнител на медицинска помощ. Директорът на РЗОК в условията на оперативна самостоятелност ще взема решения за сключване на споразумения с лечебните заведения, които в най-голяма степен осигуряват на гражданите достъпност и качество на медицинската помощ.

С цел гарантиране на бързина и защита на правата и законните интереси на лечебните заведения законопроектът въвежда специални процесуални правила за оспорване отказа на директора на РЗОК да сключи споразумение с изпълнител на медицинска помощ. Срочният характер на националните рамкови условия и на споразуменията между РЗОК и изпълнителите на медицинската помощ обосновават въвеждане на по-кратки срокове за насрочване на съдебните заседания, призоваване на страните, произнасяне по спора и едноинстанционност на оспорването.

Промени, свързани с контрола и санкциите, налагани на изпълнителите на медицинска помощ

Законопроектът предвижда промени в правната уредба на контрола и санкциите, които се налагат от НЗОК на изпълнителите на медицинска помощ. Към настоящия момент контролът и санкциите са предмет на договаряне с Националния рамков договор и индивидуалните договори с изпълнителите на медицинска помощ.

Правният статут, производствата по издаване и оспорване на актовете, с които НЗОК упражнява контрол и санкционира лицата, сключили с нея договор, са дискуссионни от подписването на първия Национален рамков договор. Въпросът дали актовете, с които НЗОК налага санкции, имат административноправен или гражданскоправен характер породи изключително разнообразна и противоречива съдебна практика. Липсата на законодателна яснота и практическите затруднения при прилагането на НРД налагат промени в законовите разпоредби относно контрола и санкциите, налагани на изпълнителите на медицинската помощ.

Финансовите неустойки, които се налагат по сега действащия Закон за здравното осигуряване, се разглеждат по реда на Административно-процесуалния кодекс, който не отчита тяхната правна природа. Поради това законопроектът регламентира ясни административно-наказателни състави – детайлно са посочени административните нарушения и наказанията, които се налагат при тяхното установяване.

Промяната в правния характер на досега налаганите санкции на изпълнителите на медицинската помощ е съществена – нарушителите ще носят административно-наказателна отговорност за допуснати от тях административни нарушения. Налагането на наказания и съдебните производства по обжалване ще стъпят на утвърдените институти и процедури по Закона за административните нарушения и наказания.

Законопроектът предвижда контролът върху дейността на изпълнителите на медицинската помощ да се възложи като правомощие на държавен орган – Изпълнителна агенция „Медицински одит“ към министъра на здравеопазването, която ще поеме и правомощията на създадената със Закона за здравето Изпълнителна агенция „Медицински инспекторат“. Новата агенция „Медицински одит“ ще осъществява цялостен контрол върху дейността на лечебните заведения,

включително и контрол по изпълнението на договорите им по задължителното здравно осигуряване. Освен това се премахва сега съществуващия институт на арбитража поради неустановените правомощия на този орган и доказаната му в практиката неефективност.

Законопроектът предвижда запазване възможността РЗОК да осъществява предварителен и последващ финансов контрол на отчетената, съответно вече заплатената медицинска помощ. Правомощията на РЗОК са ясно регламентирани, а самите процедури са опростени, което е насочено към по-голяма ефективност и засилване на финансовата дисциплина.

Промени, свързани с повишаване събираемостта на здравноосигурителни вноски и намаляване броя на неосигурените лица

Законопроектът прецизира кръга на задължително осигурените лица, за които следва да се подават данни в Националната агенция по приходите като изрично се включват лицата, които са осигурени за сметка на републиканския бюджет с оглед коректното формиране на здравноосигурителния им статус.

Предвиждат се промени в разпоредбите, които определят редът за определяне и внасяне на здравноосигурителни вноски от задължително здравноосигурените лица в съответствие с Кодекса за социално осигуряване.

За лицата, които не са осигурени на друго основание (не получават доходи, върху които се дължат здравноосигурителни вноски и не се осигуряват от републиканския бюджет), се въвежда задължение да подават декларация за това. Към момента не е налице друг способ, освен извършването на ревизия, за установяване задълженията им за здравноосигурителни вноски. С подаването на декларация от този кръг задължително здравноосигурени лица се създава възможност за идентифициране на тези лица и установяването и събирането на здравноосигурителните им вноски от Националната агенция за приходите без извършване на ревизии.

Предвиждат се промени по отношение прекъсването и възстановяването на правата на задължително здравноосигурените лица, които пребивават извън страната повече от 183 дни в рамките на една календарна година като се увеличават сумите, които лицата следва да заплатят за възстановяване на здравноосигурителните им права. Увеличава се и броят на вноските, които неосигурените лица, живеещи в страната, трябва да заплатят за възстановяване на здравноосигурителните им права.

Предвиждат се също така по-голям размер на глобите и имуществените санкции, които се налагат на работодателите и лицата, които не изпълняват задълженията си за заплащане на здравноосигурителни вноски или за предоставяне на информация, необходима за целите на задължителното здравно осигуряване.

Законопроектът предвижда въвеждане на допълнителни ограничения в правата на лицата, които не изпълняват законоустановеното си задължение за внасяне на здравноосигурителни вноски.

ВНОСИТЕЛИ:

Народен представител Лъчезар Иванов