

ЗАКОН

за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване
(Обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г.; изм. и доп., бр. 93 и 153 от 1998 г., бр. 62, 65, 67, 69,
110 и 113 от 1999 г., бр. 64 от 2000 г., бр. 41 от 2001 г., бр. 1, 54, 74, 107, 112,
119 и 120 от 2002 г., бр. 8, 50, 107 и 114 от 2003 г. и бр. 28, 38, 49, 70 и 85 от
2004 г.)

§ 1. В чл. 6 ал. 2 се изменя така:

“(2) 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 НЗОК.”

§ 2. В чл. 40, ал. 2 т. 4 се изменя така:

„4. гражданите, които отговарят на условията за получаване на месечни социални помощи и целеви помощи за отопление по реда на Закона за социално подпомагане, както и настанените в специализирани институции за социални услуги;”.

§ 3. Създава се чл. 40а:

“Чл. 40а. (1) Българските граждани, задължени да осигуряват себе си, които живеят извън Република България повече от 183 дни през една календарна година, могат да не заплащат здравноосигурителни вноски за съответната календарна година, ако предварително са подали заявление за това до Националния осигурителен институт. Образецът на заявлението се определя с наредбата по § 19, ал. 2 от Преходните и заключителните разпоредби.

(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 възстановяват 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."

§ 4. Член 109 се изменя така:

"Чл. 109. (1) Осигурените лица, задължени да осигуряват себе си и членовете на семейството си, които не са заплатили повече от 3 здравноосигурителни вноски за последните 15 месеца, предхождащи месеца на оказването на медицинска помощ, заплащат помощта на изпълнителите, като сумите, заплатени 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."

§ 5. В § 19а, ал. 9 от Преходните и заключителните разпоредби изречение второ се отменя.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 6. (1) Лицата, които дължат повече от 3 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 3 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) Заплащането на сумата по ал. 1 не погасява задълженията на лицата за здравноосигурителни вноски.

(3) Сумите по ал. 1 се внасят по реда на чл. 41.

§ 7. (1) За лицата, които по реда на § 6 са възстановили здравноосигурителните си права, чл. 109, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване се прилага от 1 януари 2006 г.

(2) Осигурените лица по ал. 1, които не заплатят повече от 3 здравноосигурителни вноски за периода 1 февруари 2005 г. – 1 януари 2006 г., заплащат оказаната им медицинска помощ на изпълнителите.

§ 8. Лицата по чл. 40, ал. 2, т. 4, които до влизането в сила на този закон дължат повече от 3 здравноосигурителни вноски, възстановяват здравноосигурителните си права след 1 януари 2005 г. при внасяне на първата вноска за сметка на републиканския бюджет.

§ 9. Българските граждани, задължени да осигуряват себе си, които до влизането в сила на този закон са живели извън Република България 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.

§ 10. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник", с изключение на § 2, който влиза в сила от 1 януари 2005 г.

Законът е приет от XXXIX Народно събрание на
2004 г. и е подпечатан с официалния печат на Народното събрание.

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ:**

(Огнян Герджиков)

М О Т И В И

към проекта на Закон за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване

Основен принцип на българската здравноосигурителна система е задължителното участие при набирането на вноските.

Съгласно действащата правна уредба лицата, които имат задължение да се самоосигуряват и не са внесли 3 вноски, губят здравноосигурителни права. Пряка последица от това е, че те следва да заплащат оказаната им

медицинска помощ. Към момента здравноосигурителните права се възстановяват след заплащане на всички дължими осигурителни вноски.

За облекчаване на този механизъм в края на 2003 г. с § 19а от Преходните и заключителните разпоредби на Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) се въведе възможността за разсрочено плащане на дължимите вноски за периода към 31 декември 2003 г. чрез подаване на заявления до 30 септември 2004 г. и заплащане на вноските до 31 декември 2004 г. Към 30 септември 2004 г. са подадени 110 000 молби за разсрочване плащането на дължимите вноски. По данни от Националния осигурителен институт до настоящия момент около 2 млн. задължително здравноосигурени лица са с нарушени права.

Тези факти налагат предприемането на законодателни мерки, които да дадат възможност за достъп до медицинска помощ, заплащана от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), на по-широк кръг лица, голяма част от които не биха могли да платят за необходимата им медицинска помощ. Със законопроекта се цели да се осигури по-облекчен достъп до медицинска помощ, гарантирана от бюджета на НЗОК. Предлага се да се прецизира кръгът на загубилите правата си задължително здравноосигурени лица, а именно – само лица, които през последните 15 месеца не са платили повече от 3 вноски, заплащат оказаната им медицинска помощ. Проектът предвижда лицата, за които не са заплащани здравноосигурителни вноски по вина на работодателя им, на органа по назначаване или на друго задължено лице, да не губят здравноосигурителни права, съответно и да не заплащат оказаната им медицинска помощ, доколкото тази категория лица търпят последици от виновното поведение на другото.

Законопроектът предвижда възможност лица, които към настоящия момент дължат повече от 3 здравноосигурителни вноски, да възстановят здравноосигурителните си права, в случай че заплатят до 31 януари 2005 г. еднократна сума в размер на 3 здравноосигурителни вноски, като правата им се възстановяват до 1 януари 2006 г. В случай че тази категория лица не заплатят в периода 1 февруари 2005 г. – 1 януари 2006 г. повече от 3 здравноосигурителни вноски, отново губят правата си. В същото време проектът предвижда запазване на възникналите публични задължения на здравноосигурените лица по внасяне на осигурителни вноски, както и възможността за държавата да пристъпва към събирането им. Проектът на Закон за изменение и допълнение на ЗЗО стимулира осигуряването и на лица, които до този момент не са обхванати на практика от здравноосигурителната система.

Основната цел на законопроекта да осигури по-облекчен достъп до медицинска помощ, гарантирана от бюджета на НЗОК, се постига и чрез предвидения механизъм на прекъсване на задълженията по внасяне на здравноосигурителни вноски по отношение на българските граждани, продължително пребиваващи в чужбина. Проектът дава възможност след

трайното им завръщане в страната тези лица да възстановят здравноосигурителните си права чрез един от двата предложени способа в новия чл. 40а. Действащата правна уредба на практика не стимулира този кръг лица да възстановяват здравноосигурителните си права поради големия обем на възникналите задължения за тях. Необходимостта от подобно законодателно решение се налага и от обстоятелството, че българските граждани, дългосрочно пребиваващи в чужбина, се осигуряват и в държавата по местопребиваването им.

С изменението на чл. 40, ал. 2, т. 4 от ЗЗО се уточнява кръгът от граждани, за които дирекциите “Социално подпомагане” ще трябва да заплащат здравноосигурителните вноски в съответствие със Закона за социално подпомагане. Разширява се обхватът на лицата, за които ще се заплащат тези вноски, като се включват и тези, които отговарят на условията за целево енергийно подпомагане. При определяне на кръга на правоимащите лица се вземат предвид не само доходите им, но се прави и индивидуална преценка при отчитане на имотното състояние, семейното положение, възрастта, здравословното състояние и възможностите за трудова заетост.

Със законопроекта се предвижда и промяна в режима на създаване на поделения на районните здравноосигурителни каси по общини, а именно – със заповед на директора на НЗОК.

МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ:

(Симеон Сакскобургготски)