

Проект!

ЗАКОН

за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване

(Обн., ДВ, бр. 70 от 19.06.1998 г., изм., бр. 93 от 11.08.1998 г., бр. 153 от 23.12.1998 г., в сила от 1.01.1999 г., бр. 62 от 9.07.1999 г., бр. 65 от 20.07.1999 г., изм. и доп., бр. 67 от 27.07.1999 г., в сила от 28.08.1999 г., изм., бр. 69 от 3.08.1999 г., в сила от 3.08.1999 г., изм. и доп., бр. 110 от 17.12.1999 г., в сила от 1.01.2000 г., бр. 113 от 28.12.1999 г., бр. 64 от 4.08.2000 г., в сила от 1.01.2001 г., доп., бр. 41 от 24.04.2001 г., в сила от 24.04.2001 г., изм. и доп., бр. 1 от 4.01.2002 г., в сила от 1.01.2002 г., бр. 54 от 31.05.2002 г., в сила от 1.12.2002 г., доп., бр. 74 от 30.07.2002 г., в сила от 1.01.2003 г., изм. и доп., бр. 107 от 15.11.2002 г., доп., бр. 112 от 29.11.2002 г., изм. и доп., бр. 119 от 27.12.2002 г., в сила от 1.01.2003 г., изм., бр. 120 от 29.12.2002 г., в сила от 1.01.2003 г., изм. и доп., бр. 8 от 28.01.2003 г., в сила от 1.03.2003 г., доп., бр. 50 от 30.05.2003 г., изм., бр. 107 от 9.12.2003 г., в сила от 9.12.2003 г., доп., бр. 114 от 30.12.2003 г., в сила от 1.01.2004 г.)

§ 1. В чл. 33 се правят следните изменения и допълнения:

1. Досегашният текст на чл.33 става ал.1;
2. Създава се ал.2 със следното съдържание:

“(2) Българските граждани, които пребивават повече от 183 дни извън страната през една календарна година могат да не подлежат на задължително здравно осигуряване за срока, в който пребивават извън страната.”

§ 2. В чл. 34 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал.1, т.2 и 3 след думите “чл.33” се добавя “ал.1”.
2. Създава се нова т. 4:

“4. за лицата по чл. 33, ал. 2 - след внасянето на дължимите осигурителни вноски за период от 12 месеца след завръщането им в страната.”

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

1. В ал. 1:

а) в т. 1 след думите “търговски дружества” се добавя “лицата по чл. 4, ал. 1, т. 8 от Кодекса за социално осигуряване”;

б) в т. 7 думите “които не са в трудови правоотношения” се заменят с “които не получават възнаграждения за извършвана дейност”;

2. В ал.2 се създава нова т.9 със следното съдържание : “ Регистрираните безработни без право на социално подпомагане с месечен доход на член от семейството по-малък или равен на половината от минималния месечен осигурителен доход

определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване за съответната година.”

§ 4. В чл. 109 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1 изразът “повече от три дължими вноски” се заменя с “повече от шест дължими вноски за период от тридесет и шест месеца предхождащи месеца на оказаната медицинска помощ”;

2. В ал. 2 отпада изречение второ.

Преходни и заключителни разпоредби

§ 5. Създава се нов чл. 70а със следното съдържание:

чл 70а (1) До изграждане на информационна система ,НЗОК предоставя на изпълнителите на медицинска помощ и аптеките на електронен или хартиен носител информация относно:

1.Осигурените лица за които НЗОК заплаща на изпълнителите за оказана медицинска помощ или лекарства за домашно лечение с валидност четири месеца след предоставянето му.Ако здравноосигурителния статус на лицето се различава от списъка на РЗОК ,то за окончателен се приема заверката в здравната книжка на лицето извършена в РЗОК или РУСО с валидност четири месеца след датата на заверка.

2.Информация за лицата до 18 и над 65 годишна възраст ,осигурени за сметка на републиканския бюджет за които НЗОК заплаща на изпълнителите за оказана медицинска помощ или лекарства за домашно лечение с валидност –шест месеца.

3.Информация за лицата с нарушен здравноосигурителен статус –ежемесечно.

4.Информацията по т.1,2 и 3 се предоставя за целия масив по региони-РУСО и РЗОК на магнитен ,оптичен или хартиен носител или Интернет .Информацията по т1 и 2 служи за целите на плащанията на НЗОК ,с корекция по т.1 изречение второ, към изпълнителите.

§6. Чл.40 ал.2 т.9 влиза в сила от 1.01.2005г.

§7. До 1.12.2004г. МТСП изработва и публикува наредба за реда и критериите за лицата подлежащи на здравно осигуряване по чл.40 ал.2 т.9.

Вносител: Недялко Калъчев

МОТИВИ
към
законопроект за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване

В проектозакона се предложени промени във функционирането на здравно осигурителната система. След задълбочен анализ на здравноосигуряващите се лица и изпълнението на техните задължения на здравноосигуряващи се по Закона за здравното осигуряване, се установи че голям брой български граждани имат прекъсване на внасянето на здравноосигурителни вноски за период по-голям от 3 месеца и съгласно действащия закон те би трябвало да загубят здравноосигурителните си права от 2005г., ако не възстановят дължимите суми за целия осигурителен период. Предложените промени целят не е да се освободят групи български граждани от здравноосигурителните им задължения, а да се създадат практически предпоставки по-голям брой лица да могат да изпълнят законовите си задължения и да участват в системата на здравното осигуряване, както и да се повиши събираемостта на здравноосигурителните вноски.

В резултат на анализ се установи, че групата на лицата загубили здравноосигурителните си права е изключително разнообразна и наред с недобросъвестните платци има няколко групи граждани, които нямат практическата възможност да заплатят здравноосигурителните си вноски в размера, предвиден в Закона за здравното осигуряване. Това са самоосигуряващи се лица по ал. 4 на чл. 40, които не се осигуряват на друго основание и не попадат в рамките на социалното подпомагане, но имат много ниски доходи на член от семейството. Предлагат се текстове, които предвиждат диференциран подход към тези групи лица по отношение на здравното им осигуряване и съгласно които, без да бъдат освобождавани от отговорността си за участие в системата, се създават законови условия те да останат в нея. По този начин се дава законова възможност на МТСП за целево подпомагане (здравно осигуряване) и на лица, които не подлежат на социално подпомагане.

Предвижда се и правова възможност за българските граждани, живеещи за по-дълъг период извън пределите на страната (над 183 дни), да имат възможност да преустановяват по собствено желание здравноосигурителните си задължения, респ. права, както и възможност да ги възстановяват при определени условия.

Предвидени са и текстове, които не са толкова рестриктивни и съгласно които преустановяването на здравноосигурителните права на редовните платци към НОИ, които по обективни причини имат прекъсвания във внасянето на здравноосигурителните си вноски за кратък период (6 месеца за период от 3 календарни години), да запазват здравноосигурителните си права. По този начин се дава възможност на гражданите да запазят здравноосигурителните си права дори и в периоди на временна невъзможност за плащане на вноските. Трябва да се подчертае, че дължимите вноски не се опрощават. Всички тези промени имат за цел облекчаване на социално слабите лица по отношение на здравноосигурителните им задължения, както и повишаване събираемостта на здравноосигурителните вноски.

Вносител: Недялко Калъчев