



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. "Кричим" № 1

www.nhif.bg

тел: +359 2 9656855

УТВЪРЖДАВАМ:
УПРАВИТЕЛ НА НАЦИОНАЛНА
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА
/ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ/
/П/

Вярно с оригинала:
Директор на дирекция „Човешки ресурси и
административно обслужване“
/Райна Йорданова/

ИНСТРУКЦИЯ

№ РД-16-17/01.04.2022 г.

за изменение на Инструкция № РД-16-43/09.06.2020 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от Закона за здравното осигуряване, изм. и доп. с Инструкция № РД-16-26/19.05.2021 г.

§ 1. В чл. 2, ал. 4 се прави следното изменение:

„В случаите по чл. 35, ал. 2 от ЗЗО проверките по ал. 3 се извършват в срок до два месеца от постъпване на съответната жалба, като за резултатите от проверката се уведомява жалбоподателят.“

§ 2. В чл. 23 се прави следното изменение:

„Освен възраженията при съставянето на акта, в 7-дневен срок от подписването му нарушителят може да направи и писмени възражения по него.“

§ 3. В чл. 46 се прави следното изменение:

„Наказателното постановление подлежи на обжалване в 14-дневен срок от връчването му чрез наказващият орган, който го е издал, пред районния съд, в района на който е извършено или довършено нарушението.“

§ 4. В Приложение № 4 „Акт за установяване на административно нарушение“ изречението „На основание чл. 44, ал. 1 от ЗАНН освен възраженията при съставянето на акта в тридневен срок от подписването му нарушителя може да направи писмени възражения по него“ се изменя, както следва:

„На основание чл. 44, ал. 1 от ЗАНН, освен възраженията при съставянето на акта, в 7-дневен срок от подписването му нарушителят може да направи и писмени възражения по него.“

§ 5. В Приложение № 8 „Наказателно постановление“ изречението „Настоящото постановление може да бъде обжалвано по реда на ЗАНН в 7-дневен срок от връчването му пред Районен съд – гр. ...“ се изменя, както следва:

„Настоящото наказателно постановление може да бъде обжалвано по реда на ЗАНН в 14-дневен срок от връчването му пред Районен съд – гр. ...“

Заклучителна разпоредба:

§ 4. Инструкцията за изменение на Инструкция № РД-16-43/09.06.2020 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от Закона за здравното осигуряване, изм. и доп. с Инструкция № РД-16-26/19.05.2021 г., влиза в сила от деня на утвърждаването ѝ.

(на мястото на подчертаните текстове проверяващият екип посочва органа, пред който се дава писменото становище при спазване на правилата по чл. 17 от настоящата Инструкция)

Приложение № 4 (образец)



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

РАЙОННА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ГР. -

(ненужното се заличава в зависимост от проверяващия екип)

А К Т

за установяване на административно нарушение

№/..... г.

Днес г. в гр./с., подписаният/та

(собствено, бащино и фамилно име на съставителя)

на длъжност в НЗОК/РЗОК -

на

(дирекция, отдел, сектор)

(ненужното се заличава в зависимост от проверяващия екип)

на основание Заповед №/..... г. на управителя на НЗОК/директора на РЗОК -

(ненужното се заличава в зависимост от лицето, издадо заповедта)

в присъствието на свидетелите:

1.

2.

(собствено, бащино и фамилно име на свидетеля, ЕГН, адрес, посочва се качеството на свидетеля)

съставих този акт срещу:

(собствено, бащино и фамилно име на нарушителя (за физическо лице), наименование на лечебното/здравното заведение (за юридическо лице)

ЕГН/ЛНЧ/....., ЕИК

адрес (седалище и адрес на управление) гр./с.

ЕГН, месторабота,
представявано от

*(собствено, бащино и фамилно име, ЕГН на представляващия ИМП/ИДП или
упълномощено от него лице когато нарушителя е ЕТ или ЮЛ)*

за това, че:
*(дата и място на извършване, описание на нарушението и на обстоятелствата, при
които е било извършено, кога е констатирано)*

Описаното представлява нарушение на:
от

*(описват се нарушените разпоредби на Закона за здравното осигуряване,
НРД/Решението по чл. 54, ал. 9 от ЗЗО)*

Имената и точните адреси на лицата, които са претърпели имуществени вреди от
нарушението, ЕГН:

Неразделна част от настоящия акт са:

(опис на писмените материали и други събрани доказателства)

Приложение: описаните доказателства.

Дата на съставяне на акта: г. Актосъставител:
гр. (.....)

Свидетели при съставяне на акта за нарушение:

1. 2.
(подпис) *(подпис)*

**Запознах се със съдържанието на акта и правя следните обяснения и
възражения:**

Дата на подписване: г. Нарушител
гр. (.....)

Актът е връчен лично.

Свидетели:

1.
(трите имена, ЕГН, длъжност, адрес)
Дата:
(подпис)

2.
(трите имена, ЕГН, длъжност, адрес)
Дата:
(подпис)

Нарушителят отказва да подпише акта, съставен в негово присъствие.

Свидетел:

1.
(трите имена, ЕГН, длъжност, адрес)
Дата:
(подпис)

Нарушителят след писмена покана с обратна разписка (връчена на г.) изх. №/.... г. не се яви за съставяне на акт, поради което актът се състави в негово отсъствие, съгласно чл. 40, ал.2 от Закона за административните нарушения и наказания (ЗАНН)

Актосъставител:
(.....)

Свидетели:

1.
(трите имена, ЕГН, длъжност, адрес)
Дата:
(подпис)

2.
(трите имена, ЕГН, длъжност, адрес)
Дата:
(подпис)

На основание чл.44, ал.1 от ЗАНН освен възраженията при съставяне на акта, в 7-дневен срок от подписването му нарушителя може да направи писмени възражения по него.

Актът е съставен на основание чл. 36 от ЗАНН и чл.105з, ал.1 от Закона за здравното осигуряване в три еднообразни екземпляра, от които един за нарушителя.

РАЗПИСКА

Подписаният/та, ЕГН, удостоверявам, че получих препис от акта за установяване на административно нарушение №/..... г. съставен от, на длъжност в

дата на връчване на акта: Г.

Връчил:

Получил:

(трите имена, ЕГН, длъжност, адрес, подпис)

Нарушителят отказва да получи акта, съставен в негово отсъствие.

Връчил:

(трите имена, ЕГН, длъжност, адрес, подпис)

Свидетел при отказа:

(трите имена, ЕГН, длъжност, адрес, подпис)



Приложение №8 (образец)

НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

РАЙОННА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ГР.

(ненужното се заличава в зависимост от лицето, издаващо наказателното постановление)

НАКАЗАТЕЛНО ПОСТАНОВЛЕНИЕ

№/..... Г.

Днес Г. в гр.,
подписаният
(собствено, бащино и фамилно име и длъжност на наказващия орган)
като разгледах акт за установяване на административно нарушение №
от Г., съставен от
(трите имена на актосъставителя)
на длъжност В
(посочва се заеманата длъжност) (дирекция, отдел, сектор)
против
(собствено, бащино и фамилно име на нарушителя (за физическо лице), наименование на лечебното/здравното заведение (за юридическо лице)
ЕГН/ЛНЧ....., ЕИК

адрес (седалище и адрес на управление) гр./с.

представявано от
(собствено, бащино и фамилно име, ЕГН на представляващия ИМП/ИДП или упълномощено от него лице, когато нарушителя е ЕТ или ЮЛ)

установих, че:

на Г. в гр.
(описват се нарушенията, датата и мястото, където са извършени, обстоятелствата, при които са извършени)

.....
.....
.....
.....
.....

с което е нарушил чл.
(посочват се разпоредбите на Закона за здравното осигуряване (ЗЗО)

(чл.105д и/или чл.105е от ЗЗО), Националния рамков договор/Решението по чл.54, ал.9 от ЗЗО)

.....
.....
.....

Нарушението е извършено

(посочва се поредността на извършване на нарушението, номер и дата на влезли в сила наказателни постановления за същото по вид нарушение)

Установеното в акт за установяване на административно нарушение се потвърждава от приложените доказателства:

.....
.....
(описание на събраните доказателства)

Поради, което и на основание чл.53 от Закона за административните нарушения и наказания (ЗАНН) и чл. 105з, ал.2 от ЗЗО:

.....
.....
.....

ПОСТАНОВИХ:

НАЛАГАМ на

.....
.....
(с собствено, бащино и фамилно име, ЕГН на представляващия ИМП/ИДП или упълномощено от него лице, когато нарушителя е ЕТ или ЮЛ)

ЕГН/ЛНЧ....., БИК

адрес (седалище и адрес на управление) гр./с.

представявано от

(с собствено, бащино и фамилно име, ЕГН на представляващия ИМП/ИДП или упълномощено от него лице когато нарушителя е ЕТ или ЮЛ)

административна санкция: глоба/имуществена санкция в размер на

(посочва се видът на санкцията и размерът ѝ цифром и словом)

на основание чл.

(законовите разпоредби, регламентиращи санкцията: чл.105д и/или чл.105е от ЗЗО)

Да заплати обезщетение на :

(посочва се името и адресът на лицето, претърпяло имуществени вреди от нарушението)

Настоящото постановление може да бъде обжалвано по реда на ЗАНН в 14-дневен срок от връчването му пред Районен съд - гр.

(съда, в района на който е извършено или довършено нарушението)

чрез управителя на НЗОК/директора на РЗОК -

(ненужното се заличава в зависимост от лицето, издаващо наказателното постановление)

В двуседмичен срок от връчване на настоящото наказателно постановление преведете по банков път наложената глоба/имуществена санкция, като в платежното нареждане посочите номера и датата на наказателното постановление:

(посочва се банкова сметка, банков код и банката, обслужваща наказващия орган)

Ако в определения срок не внесете доброволно сумите по наложената глоба/имуществена санкция, ще се приложи процедура за принудително изпълнение на задължението.

Подпис на наказващия орган:.....

РАЗПИСКА

Днес Г.,,

ЕГН,

(име, презиме и фамилия)

на длъжност в качеството си на

(име/наименование на задълженото лице)

ЕГН/ЛНЧ....., ЕИК

получих екземпляр от Наказателно постановление №

издадено от на длъжност

в

Връчил:

(трите имена, длъжност, подпис)

Получил:

Бележка на връчителя: (при отказ)

Днес,, лицето,

(трите имена и ЕГН)

в качеството му на

(име/наименование на задълженото лице)

отказа да получи екземпляр от настоящия акт.

Връчил:

(трите имена, ЕГН, длъжност, адрес, подпис)

Свидетел при отказа:

(трите имена, ЕГН, длъжност, адрес, подпис)