

ЗАКОН ЗА БЮДЖЕТА НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ЗА 2023 Г.

Чл. 1. (1) Приема бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2023 г. по приходи и трансфери - всичко на обща сума 7 027 213,6 хил. лв., както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
I.	ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО	7 027 213,6
1.	Здравноосигурителни приходи	6 847 563,2
1.1.	Здравноосигурителни вноски	4 286 530,0
1.2.	Трансфери за здравно осигуряване	2 561 033,2
2.	Неданъчни приходи	26 367,8
3.	Получени трансфери от Министерството на здравеопазването за:	153 282,6
3.1.	Лекарствени продукти - ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето	18 288,0
3.2.	Дейности за здравно неосигурени лица по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 2, 3а и 6б от Закона за здравето	8 789,0
3.3.	Суми по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване	16 035,0
3.4.	Дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от Закона за здравето и на лица над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и 6 от Закона за здравето	72 170,6
3.5.	Помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване	38 000,0

(2) Приема бюджета на НЗОК за 2023 г. по разходи и трансфери - всичко на обща сума 7 027 213,6 хил. лв., както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
II.	РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО	7 027 213,6
1.	Разходи	7 027 213,6
1.1.	Текущи разходи	6 816 786,7
1.1.1.	Разходи за персонал	74 617,7

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
1.1.2.	Издръжка на административните дейности	35 210,0
1.1.3.	Здравноосигурителни плащания	6 553 676,4
1.1.3.1.	здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ	452 603,3
1.1.3.2.	здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ (включително за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение)	455 682,2
1.1.3.3.	здравноосигурителни плащания за дентална помощ	274 068,6
1.1.3.4.	здравноосигурителни плащания за медико-диагностична дейност	237 286,0
1.1.3.5.	здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната, за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги:	1 764 770,2
1.1.3.5.1.	в т.ч. за заплащане на дейностите по отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК и до 2 000 хил. лв. за финансиране на аптеки в отдалечени, труднодостъпни райони или са единствен изпълнител за съответната дейност от община, както и с денонощен режим на работа	34 300,0
1.1.3.5.2.	в т.ч. за медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната	29 703,2
1.1.3.5.3.	в т.ч. за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната	936 767,0
1.1.3.5.3.1.	в т.ч. за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени с протокол, за които се извършва експертиза	601 000,0
1.1.3.5.3.2.	в т.ч. за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, за които не се изисква протокол	335 767,0
1.1.3.5.4.	в т.ч. за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при	

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
	пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	764 000,0
1.1.3.6.	здравноосигурителни плащания за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	142 614,5
1.1.3.7.	здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ	3 109 351,1
1.1.3.8.	други здравноосигурителни плащания	117 300,5
1.1.3.8.1.	в т.ч. за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност, както и за поставяне на ваксини срещу COVID-19 за здравноосигурени лица	117 300,5
1.1.4.	Плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването по ал. 1, ред 3 за:	153 282,6
1.1.4.1.	лекарствени продукти - ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето	18 288,0
1.1.4.2.	дейности за здравно неосигурени лица по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 2, 3а и 6б от Закона за здравето	8 789,0
1.1.4.3.	суми по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване	16 035,0
1.1.4.4.	дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от Закона за здравето и на лица над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и 6 от Закона за здравето	72 170,6
1.1.4.5.	помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване	38 000,0
1.2.	Придобиване на нефинансови активи	5 000,0
1.3.	Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи	205 426,9

(3) Приема бюджета на НЗОК за 2023 г. с балансирано бюджетно салдо.

Чл. 2. Размерът на задължителната здравноосигурителна вноска за 2023 г. е 8 на сто.

Чл. 3. (1) В рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.2 и ред 1.1.3.4 за прилагане на чл. 55а от Закона за здравното осигуряване, на Националния рамков договор (НРД) за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. и анексите по чл. 53, ал. 3 от Закона за здравното осигуряване, а когато не са приети такива - на решението по чл. 54, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване, НЗОК утвърждава за всяка районна здравноосигурителна каса (РЗОК) и за всяко тримесечие към договорите с изпълнителите на извънболнична първична и на извънболнична специализирана медицинска помощ:

1. броя на назначаваните специализирани медицински дейности в съответствие с чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.2 от пакета по чл. 2, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване;

2. стойността на назначаваните медико-диагностични дейности в съответствие с чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.4 от пакета по чл. 2, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване.

(2) Директорите на РЗОК в рамките на броя и стойностите по ал. 1:

1. разпределят утвърдените брой и стойности на дейностите по ал. 1 по изпълнители на извънболнична първична и на извънболнична специализирана медицинска помощ за съответната РЗОК;

2. закупуват от изпълнителите на специализирана извънболнична медицинска помощ обеми в рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.2 и от изпълнителите на медико-диагностична дейност - обеми в рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.4;

3. анализират и отчитат тримесечно пред Надзорния съвет на НЗОК дейността си по т. 1 и 2.

(3) Надзорният съвет на НЗОК приема правила за условията и реда за прилагане на ал. 1 и 2.

(4) Условията и редът за наблюдение, анализ и контрол по изпълнението на обемите по чл. 55а от Закона за здравното осигуряване и на стойностите по ал. 1 се определят в Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. и анексите по чл. 53, ал. 3 от Закона за здравното осигуряване, а когато не са приети такива - в решението по чл. 54, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване.

Чл. 4. (1) В рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.4, ред 1.1.3.6 и ред 1.1.3.7 за прилагане на чл. 55а от Закона за здравното осигуряване и на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. и анексите по чл. 53, ал. 3 от Закона за здравното осигуряване, а когато не са приети такива - на решението по чл. 54, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване:

1. Надзорният съвет на НЗОК:

а) утвърждава за всяка РЗОК годишна обща стойност на разходите за здравноосигурителни плащания, разпределена по месеци;

б) утвърждава стойности на разходите по буква "а" и по изпълнители на болнична медицинска помощ, разпределена по месеци;

в) наблюдава, анализира и коригира стойността на разходите по буква "а" на тримесечие;

2. директорите на РЗОК:

а) предлагат на Надзорния съвет на НЗОК чрез управителя на НЗОК стойностите на разходите по т. 1, букви "а" и "б", разпределени по месеци и по изпълнители на болнична медицинска помощ за съответната РЗОК, и наблюдават разходването на утвърдените стойности на разходите по т. 1, букви "а" и "б" по месеци и на тримесечие;

б) закупуват от изпълнителите на болнична медицинска помощ обем здравни дейности от пакета по чл. 2, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване в рамките на стойностите по т. 1, буква "а";

в) анализират и отчитат на тримесечие пред Надзорния съвет на НЗОК дейността си по букви "а" и "б".

(2) Надзорният съвет на НЗОК анализира и контролира стойностите по ал. 1, т. 2, буква "а" на тримесечие.

(3) Надзорният съвет на НЗОК наблюдава и контролира дейността по ал. 1, т. 2, буква "б" на тримесечие.

(4) Надзорният съвет на НЗОК приема правила за условията и реда за прилагане на ал. 1, 2 и 3.

(5) Условията и редът за наблюдение, анализ и контрол по изпълнението на обемите по чл. 55а от Закона за здравното осигуряване и на стойностите по ал. 1 от изпълнителите на болнична медицинска помощ се определят в Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. и в анексите по чл. 53, ал. 3 от Закона за здравното осигуряване, а когато не са приети такива - в решението по чл. 54, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване.

Чл. 5. Националната здравноосигурителна каса осигурява финансиране на аптеки, които изпълняват дейности по договор с НЗОК в отдалечени, труднодостъпни райони или са единствен изпълнител за съответната дейност в общината, както и с денонощен режим на работа в рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.1.

Чл. 6. (1) Националната здравноосигурителна каса финансира осигуряване на медицински персонал в лечебни заведения, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината в рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.1, ред 1.1.3.2, ред 1.1.3.4 и ред 1.1.3.7 за прилагане на чл. 55, ал. 2, т. 3в от Закона за здравното осигуряване.

(2) Националната здравноосигурителна каса финансира осигуряване на медицински персонал в лечебни заведения за болнична медицинска помощ по чл. 45, ал. 2а от Закона за здравното осигуряване в рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, 1.1.3.7, за прилагане на чл. 55, ал. 2, т. 3в от Закона за здравното осигуряване.

(3) Изпълнителите на болнична медицинска помощ по ал. 2 се определят по критерии от Наредбата по чл. 81, ал.3 от Закона за здравето за класифициране на приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ, които осигуряват достъп до дейности от пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 1. (1) Преизпълнението на приходите от здравноосигурителни вноски и неданъчни приходи може да се ползва като източник за допълнителни здравноосигурителни плащания над утвърдените разходи и предоставени трансфери по бюджета на НЗОК по решение на Надзорния съвет на НЗОК.

(2) В случай че при анализа на текущото изпълнение към 30 септември 2023 г. на здравноосигурителните плащания за медицински и за дентални дейности се установи очаквано неизпълнение на предвидените разходи към 31 декември 2023 г. на средствата за здравноосигурителни плащания по съответните редове по чл. 1, ал. 2, след осигуряване на финансирането по § 9 оставащите средства може да се използват за плащания само за медицинските и денталните дейности по същите редове при условия и по ред, определени от Надзорния съвет на НЗОК и от Управителния съвет на Българския лекарски съюз, съответно от Българския зъболекарски съюз.

§ 2. (1) Министерството на здравеопазването ежесечно до края на месеца, следващ отчетния, въз основа на получено искане от НЗОК предоставя трансфер към бюджета на НЗОК по чл. 1, ал. 1, ред 3 за финансиране на разходите за лекарствени продукти - ваксини и дейности

по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето; за дейности за здравно неосигурени лица, включващи: интензивно лечение, комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с психиатрични заболявания и комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически заболявания по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 3а и 6б от Закона за здравето, дейности за здравно неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето и за сумите по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване. Средствата се отчитат по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.4, редове 1.1.4.1, 1.1.4.2 и 1.1.4.3.

(2) Трансферът по ал. 1 е в размер на поетото през месеца от НЗОК задължение към лечебните заведения за извършените от тях дейности, съответно към притежателите на разрешения за търговия на едро с лекарствени продукти за доставените и приложени ваксини.

(3) Трансфер над размера по чл. 1, ал. 1, ред 3 се определя и предоставя от Министерството на здравеопазването при условия и по ред, утвърдени от министъра на здравеопазването и от управителя на НЗОК, след одобрение от Надзорния съвет на НЗОК, без да се нарушава балансът по бюджета на НЗОК.

(4) В случаите по ал. 3 управителят на НЗОК ежесечно след отчитане на извършените през предходния месец плащания утвърждава компенсирани промени по показателите по чл. 1, ал. 1, ред 3 и ал. 2, ред 1.1.4, без да се нарушава балансът по бюджета на НЗОК.

(5) Трансферите за дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от Закона за здравето и на лица над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и 6 от Закона за здравето се определят и предоставят съгласно чл. 23, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване. Средствата се отчитат по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.4.4. При необходимост се прилага съответно ал. 4.

(6) Трансферите за помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, се определят и предоставят от Министерството на здравеопазването при условия и по ред, утвърдени от министъра на здравеопазването и от управителя на НЗОК, след одобрение от Надзорния съвет на НЗОК, без да се нарушава балансът по бюджета на НЗОК. Средствата се отчитат по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.4.5. При необходимост се прилага съответно ал. 4.

§ 3. От държавния бюджет чрез бюджета на Министерството на здравеопазването може да се получават по бюджета на НЗОК целеви субсидии по чл. 23, ал. 1, т. 9 от Закона за здравното осигуряване извън тези по чл. 1, ал. 1 за изпълнение на задължения, които произтичат от прилагането на правилата за координация на системите за социална сигурност и са за обезщетения в натура извън медицинската помощ по чл. 45 от Закона за здравното осигуряване. С извършените разходи за тези обезщетения се завишават сумите по чл. 1, ал. 2, редове 1, 1.1.3, 1.1.3.8 и 1.1.3.8.1.

§ 4. (1) Здравноосигурителни плащания със средства по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3 и плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.4 по договори, сключени на основание чл. 59, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване между разпоредители с бюджет и НЗОК, се отчитат като трансфери по чл. 1.

(2) В случаите по ал. 1 управителят на НЗОК ежесечно, след отчитането на извършените през предходния месец плащания, утвърждава компенсирани промени между трансферите по бюджета на НЗОК.

§ 5. (1) Отстъпките за лекарствените продукти, договорени на основание чл. 45, ал. 10 и 21 от Закона за здравното осигуряване, които се възстановяват пряко на НЗОК от притежателя на разрешението за употреба/неговия упълномощен представител, се отчитат в намаление на извършените от НЗОК разходи от средствата по чл. 1, ал. 2, редове 1.1.3.5.3.1, 1.1.3.5.3.2 и 1.1.3.5.4.

(2) Възстановяваните пряко на НЗОК от притежателите на разрешения за употреба/техни упълномощени представители суми при прилагане на механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК по чл. 45, ал. 31 от Закона за здравното осигуряване, се отчитат в намаление на извършените от НЗОК разходи от средствата по чл. 1, ал. 2, редове 1.1.3.5.3.1, 1.1.3.5.3.2 и 1.1.3.5.4.

§ 6. (1) Надзорният съвет на НЗОК може да вземе решение приходите от продажба на дълготрайни материални активи да се използват за придобиване на такива активи над утвърдения разход по чл. 1, ал. 2, ред 1.2.

(2) Разпоредбата на ал. 1 се прилага, когато общият размер на преизпълнението на приходите по § 1, намален с допълнителните здравноосигурителни плащания по същия параграф, превишава приходите по ал. 1.

§ 7. (1) През 2023 г. средствата за лекарствени продукти по чл. 4, т. 1 от Закона за ветераните от войните на Република България и по чл. 15, ал. 1 и 2 от Закона за военноинвалидите и военнопострадалите, както и целевите средства за диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ на лицата по Постановление № 17 на Министерския съвет от 2007 г. за определяне на условията и реда за разходване на целевите средства за диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ на лица, които нямат доход и/или лично имущество, което да им осигурява лично участие в здравноосигурителния процес, са за сметка на държавния бюджет и се изплащат от Агенцията за социално подпомагане чрез НЗОК.

(2) Агенцията за социално подпомагане превежда на НЗОК необходимите средства за заплащане на заявените суми от аптеките, сключили договор с НЗОК, за предоставени лекарствени продукти на ветерани от войните, военноинвалиди и военнопострадали.

(3) Агенцията за социално подпомагане превежда на НЗОК целевите средства за извършената диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ на правоимашите лица по реда на Постановление № 17 на Министерския съвет от 2007 г. за определяне на условията и реда за разходване на целевите средства за диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ на лица, които нямат доход и/или лично имущество, което да им осигурява лично участие в здравноосигурителния процес (обн., ДВ, бр. 13 от 2007 г., изм., бр. 16 от 2008 г., бр. 13 от 2009 г., бр. 29 от 2011 г., бр. 2 от 2014 г., бр. 56 от 2016 г. и бр. 79 от 2017 г.).

§ 8. Надзорният съвет на НЗОК взема решения за разпределяне на средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.3 "Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи" за здравноосигурителни плащания от 1 септември 2023 г., освен за изплащане на сумите по § 9, по Методика, приета от Надзорния съвет на НЗОК. Методиката се приема в срок до един месец от обнародването на ЗБНЗОК за 2023 г.

§ 9. За изплащане на дължимите суми по влезли в сила съдебни решения срещу НЗОК във връзка със здравноосигурителни плащания Надзорният съвет на НЗОК по предложение на управителя на НЗОК своевременно одобрява компенсирани промени между показателите по бюджета на НЗОК в частта разходи и трансфери.

§ 10. Сключването на договори и/или допълнителни споразумения по реда на чл. 59, ал. 1а от Закона за здравното осигуряване е в рамките на утвърдените стойности по чл. 4, ал. 1, т. 1, буква "б".

§ 11. (1) Утвърдените разходи за персонал на НЗОК се извършват до определения размер.

(2) При намаляване числеността на персонала, извън случаите на извеждане на дейности от бюджетно на друго финансиране и случаите на намаляване на персонала вследствие на преминаване на функции и персонал към друга бюджетна организация, икономията от разходите за персонал може да се използват за увеличение на индивидуалните основни месечни заплати съобразно оценката на изпълнението, включително извън сроковете по наредбата по чл. 67, ал. 3 от Закона за държавния служител и чл. 107а, ал. 10 от Кодекса на труда.

(3) Икономията на разходите за персонал може да се използва текущо или с натрупване за изплащането на допълнителни възнаграждения за постигнати резултати и дължимите за тях осигурителни вноски и/или за други разходи. При необходимост Надзорният съвет на НЗОК по предложение на управителя на НЗОК може да одобрява съответните вътрешнокомпенсирани промени по бюджета на НЗОК.

(4) Алинея 1 не се прилага по отношение на увеличението на разходите за персонал за сметка на:

1. получени средства от помощи и дарения;
2. вътрешно реструктуриране на разходите за социално-битово и културно обслужване на персонала;
3. получени трансфери от други бюджети, които не са част от държавния бюджет;
4. получени трансфери от бюджети по държавния бюджет в годишен размер на увеличението до 2 млн. лв.;
5. получени трансфери за изпълнение на Националния план за действие по заетостта;
6. проекти, финансирани със средства от Европейския съюз;
7. вътрешно реструктуриране на разходите за случаите, когато НЗОК изпълнява международни договори и програми през текущата година;
8. разходи от резерва за предотвратяване, овладяване и преодоляване на последиците от бедствия при участие в спасителни и/или неотложни аварийно-възстановителни дейности.

(5) Увеличението на разходите за персонал по ал. 4, т. 1 - 7 се одобрява от Надзорния съвет на НЗОК по предложение на управителя на НЗОК, а на разходите по ал. 4, т. 8 - по реда на чл. 109 от Закона за публичните финанси.

(6) Управителят на Националната здравноосигурителна каса в срок до един месец от влизане на закона в сила, определя еднократно нов увеличен размер на индивидуалните основни месечни заплати на служителите на НЗОК и РЗОК, извън сроковете по Наредбата по чл. 67, ал. 3 от Закона за държавния служител и чл. 107а, ал. 10 от Кодекса на труда, в рамките на разходите за персонал, предвидени по бюджета на НЗОК за 2023 г. без да се надхвърля максималния размер на основната месечна заплата за съответното ниво и степен.

§ 12. (1) Механизмът, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК и методиката за прилагането му по чл. 45, ал. 31 от Закона за здравното осигуряване за 2023 г., се приемат до един месец от обнародването в „Държавен вестник“ на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2023 г. и влизат в сила от приемане на този закон.

(2) Договорите по чл. 45, ал. 22 и 33 от Закона за здравното осигуряване за 2023 г. се сключват, а вече сключените се допълват относно прилагането на механизма и методиката по ал. 1, до един месец от обнародването им в „Държавен вестник“.

(3) Лекарствените продукти по чл. 45, ал. 32, т. 1 от Закона за здравното осигуряване, за които не са сключени договори или допълнителни споразумения в срока по ал. 2, не се заплащат от НЗОК. За тези лекарствени продукти, за периода на заплащането им от НЗОК през 2023 г., се дължат на НЗОК отстъпките, договорени при провеждане на задължителното централизирано договаряне на отстъпки за 2023 г. и се прилагат действащите през периода механизми, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК.

(4) Притежателите на разрешенията за употреба на лекарствените продукти по ал.3 заплащат на НЗОК дължимите суми за отстъпки и/или за прилагане на механизмите по ал.3 в едномесечен срок от предоставянето на съответните справки от НЗОК.

§ 13. (1) Механизмът, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК и методиката за прилагането му по чл. 45, ал. 35 от Закона за здравното осигуряване за 2023 г., се приемат до един месец от обнародването в „Държавен вестник“ на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2023 г. и влизат в сила от приемане на този закон.

(2) Договорите по чл. 45, ал. 37 от Закона за здравното осигуряване за 2023 г. се сключват, а вече сключените се допълват относно прилагането на механизма и методиката по ал. 1, до един месец от обнародването им в „Държавен вестник“.

(3) Медицинските изделия по чл. 45, ал. 37, т. 1 от Закона за здравното осигуряване, за които не са сключени договори или допълнителни споразумения в срока по ал. 2, не се заплащат от НЗОК. За тези медицински изделия, за периода на заплащането им от НЗОК през 2023 г., се прилагат действащите през периода механизми, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК.

§ 14. В 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., изм., бр. 1 от 4.01.2000 г., доп., 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., изм. и доп., бр. 28 от 6.04.2004 г., в сила от 6.04.2004 г., доп., бр. 38 от 11.05.2004 г., изм. и доп., бр. 49 от 8.06.2004 г., изм., бр. 70 от 10.08.2004 г., в сила от 1.01.2005 г., изм. и доп., бр. 85 от 28.09.2004 г., бр. 111 от 21.12.2004 г., в сила от 21.12.2004 г., изм., бр. 39 от 10.05.2005 г., в сила от 11.02.2006 г., изм. и доп., бр. 45 от 31.05.2005 г., в сила от 1.06.2005 г., изм., бр. 76

от 20.09.2005 г., в сила от 1.01.2007 г., бр. 99 от 9.12.2005 г., в сила от 1.11.2005 г., изм. и доп., бр. 102 от 20.12.2005 г., в сила от 1.01.2006 г., бр. 103 от 23.12.2005 г., в сила от 1.01.2006 г., изм., бр. 105 от 29.12.2005 г., в сила от 1.01.2006 г., доп., бр. 17 от 24.02.2006 г., в сила от 1.05.2006 г., изм. и доп., бр. 18 от 28.02.2006 г., в сила от 1.01.2007 г., бр. 30 от 11.04.2006 г., изм., бр. 33 от 21.04.2006 г., изм. и доп., бр. 34 от 25.04.2006 г., в сила от 1.01.2008 г. (*), изм., бр. 59 от 21.07.2006 г., в сила от 1.01.2007 г., (*) бр. 80 от 3.10.2006 г., в сила от 3.10.2006 г., изм. и доп., бр. 95 от 24.11.2006 г., в сила от 24.11.2006 г., бр. 105 от 22.12.2006 г., в сила от 1.01.2007 г., доп., бр. 11 от 2.02.2007 г.; Решение № 3 от 13.03.2007 г. на Конституционния съд на РБ - бр. 26 от 27.03.2007 г.; изм., бр. 31 от 13.04.2007 г., в сила от 14.04.2008 г., бр. 46 от 12.06.2007 г., в сила от 1.01.2008 г., (*) бр. 53 от 30.06.2007 г., в сила от 30.06.2007 г., бр. 59 от 20.07.2007 г., в сила от 1.03.2008 г., доп., бр. 97 от 23.11.2007 г., бр. 100 от 30.11.2007 г., в сила от 20.12.2007 г., изм. и доп., бр. 113 от 28.12.2007 г., в сила от 1.01.2008 г., бр. 37 от 8.04.2008 г., бр. 71 от 12.08.2008 г., в сила от 12.08.2008 г., изм., бр. 110 от 30.12.2008 г., в сила от 1.01.2009 г., бр. 35 от 12.05.2009 г., в сила от 12.05.2009 г., изм. и доп., бр. 41 от 2.06.2009 г., в сила от 2.06.2009 г., бр. 42 от 5.06.2009 г., доп., бр. 93 от 24.11.2009 г., изм. и доп., бр. 99 от 15.12.2009 г., в сила от 1.01.2010 г., бр. 101 от 18.12.2009 г., в сила от 18.12.2009 г., изм., бр. 19 от 9.03.2010 г., бр. 26 от 6.04.2010 г., доп., бр. 43 от 8.06.2010 г., бр. 49 от 29.06.2010 г., в сила от 1.07.2010 г., бр. 58 от 30.07.2010 г., в сила от 30.07.2010 г., изм. и доп., бр. 59 от 31.07.2010 г., в сила от 31.07.2010 г., бр. 62 от 10.08.2010 г., в сила от 10.08.2010 г., доп., бр. 96 от 7.12.2010 г., изм., бр. 97 от 10.12.2010 г., в сила от 10.12.2010 г., изм. и доп., бр. 98 от 14.12.2010 г., в сила от 1.01.2011 г., изм., бр. 100 от 21.12.2010 г., в сила от 1.01.2011 г., доп., бр. 9 от 28.01.2011 г., изм., бр. 60 от 5.08.2011 г., в сила от 5.08.2011 г., изм. и доп., бр. 99 от 16.12.2011 г., в сила от 1.01.2012 г., изм., бр. 100 от 20.12.2011 г., в сила от 1.01.2012 г., изм. и доп., бр. 38 от 18.05.2012 г., в сила от 1.07.2012 г., бр. 60 от 7.08.2012 г., в сила от 7.08.2012 г., бр. 94 от 30.11.2012 г., в сила от 1.01.2013 г., бр. 101 от 18.12.2012 г., в сила от 1.01.2013 г., бр. 102 от 21.12.2012 г., в сила от 21.12.2012 г., доп., бр. 4 от 15.01.2013 г., в сила от 15.01.2013 г., изм., бр. 15 от 15.02.2013 г., в сила от 1.01.2014 г., изм. и доп., бр. 20 от 28.02.2013 г., бр. 23 от 8.03.2013 г., в сила от 8.03.2013 г., бр. 106 от 10.12.2013 г., в сила от 1.01.2014 г., бр. 1 от 3.01.2014 г., в сила от 1.01.2014 г., бр. 18 от 4.03.2014 г., в сила от 4.03.2014 г., изм., бр. 35 от 22.04.2014 г., бр. 53 от 27.06.2014 г., изм. и доп., бр. 54 от 1.07.2014 г., в сила от 1.07.2014 г., бр. 107 от 24.12.2014 г., в сила от 1.01.2015 г., изм., бр. 12 от 13.02.2015 г., изм. и доп., бр. 48 от 27.06.2015 г., доп., бр. 54 от 17.07.2015 г., в сила от 17.07.2015 г., изм., бр. 61 от 11.08.2015 г., в сила от 1.01.2016 г., изм. и доп., бр. 72 от 18.09.2015 г., доп., бр. 79 от 13.10.2015 г., в сила от 1.11.2015 г., изм. и доп., бр. 98 от 15.12.2015 г., в сила от 1.01.2016 г., изм., бр. 102 от 29.12.2015 г., в сила от 1.01.2016 г.; Решение № 3 от 8.03.2016 г. на Конституционния съд на РБ - бр. 20 от 15.03.2016 г.; изм., бр. 98 от 9.12.2016 г., в сила от 1.01.2017 г., изм. и доп., бр. 85 от 24.10.2017 г., бр. 101 от 19.12.2017 г., в сила от 1.01.2018 г., доп., бр. 103 от 28.12.2017 г., в сила от 1.01.2018 г., изм., бр. 7 от 19.01.2018 г., бр. 17 от 23.02.2018 г., бр. 30 от 3.04.2018 г., в сила от 1.07.2018 г., доп., бр. 40 от 15.05.2018 г., в сила от 15.05.2018 г., изм. и доп., бр. 77 от 18.09.2018 г., в сила от 1.01.2019 г., доп., бр. 92 от 6.11.2018 г., изм. и доп., бр. 102 от 11.12.2018 г., в сила от 1.01.2019 г., изм., бр. 105 от 18.12.2018 г., в сила от 1.01.2020 г., бр. 24 от 22.03.2019 г., в сила от 1.07.2020 г. (*), изм. и доп., бр. 99 от 17.12.2019 г., в сила от 1.01.2020 г., изм., бр. 101 от 27.12.2019 г., доп., бр. 54 от 16.06.2020 г., в сила от 16.06.2020 г., изм. и доп., бр. 67 от 28.07.2020 г., бр. 103 от 4.12.2020 г., в сила от 1.01.2021 г., бр. 21 от 12.03.2021 г., в

сила от 12.03.2021 г., бр. 18 от 4.03.2022 г., в сила от 1.01.2022 г., бр. 32 от 26.04.2022 г., в сила от 26.04.2022 г., изм., бр. 62 от 5.08.2022 г., в сила от 1.08.2022 г., изм. и доп., бр. 8 от 25.01.2023 г., доп., бр. 13 от 7.02.2023 г., в сила от 7.02.2023 г.), се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 45:

а) ал. 24 се отменя.

б) се създава ал. 29а:

„(29а) В случаите по ал. 29, и когато няма действащи рамкови споразумения за предходната година, НЗОК заплаща лекарствените продукти по цена, равна на най-ниската цена за единица количество лекарствено вещество за същия лекарствен продукт, от доставените на всички, сключили договор с НЗОК изпълнители на болнична медицинска помощ през месеца, предхождащ месеца, за който се отнася отчета на лечебното заведение. Цената не може да е по-висока от утвърдената цена в списъка по чл. 262, ал. 6, т. 2 ЗЛПХМ или от доставната цена за съответният лекарствен продукт в лечебното заведение. Стойността на заплащане се определя от цената и количеството приложено лекарствено вещество. С цел предвидимост и контрол, цените за единица активно вещество по лекарствени продукти се оповестяват на видно място ежемесечно на сайта на НЗОК. Изпълнителите на болнична помощ договарят с търговците на едро условията и реда за заплащане, при отчитане на действащата нормативна уредба и в рамките на стойностите заплащани от НЗОК. Условията и реда за предоставяне на информацията от изпълнителите на болнична помощ се определят от НС на НЗОК и се обнародват в „Държавен вестник“ от управителя на НЗОК, като се оповестяват и на сайта на НЗОК.

В случай, че за даден лекарствен продукт не може да се определи най-ниска цена през референтния период, за такава се прилага утвърдената цена, не по-висока от тази в списъка по чл. 262, ал. 6, т. 2 ЗЛПХМ.“

2. В чл. 66 се създава ал. 1а:

„(1а) Изпълнителите на болнична медицинска помощ и притежателите на разрешения за търговия на дребно с лекарствени продукти в аптека, сключили договор с НЗОК, са длъжни да подават данни в Националния регистър по чл. 32, т. 1, буква "б)" от чл. 4, буква б) от Делегиран регламент (ЕС) 2016/161 на Комисията от 2 октомври 2015 г. за допълване на Директива 2001/83/ЕО на Европейския парламент и на Съвета чрез установяване на подробни правила за показателите за безопасност, поставени върху опаковката на лекарствените продукти за хуманна употреба (ОВ, L 32/1 от 9 февруари 2016 г.) информация за кода на продукта. Данните от Националния регистър по чл. 32, т. 1, буква "б)" от Делегиран регламент (ЕС) 2016/161 се обменят автоматизирано с информационната система на НЗОК и с Националната здравноинформационна система, като НЗОК не заплаща за отпуснати лекарствени продукти, за които не е подадена информация в Националния регистър по чл. 32, т. 1, буква "б)" от Делегиран регламент (ЕС) 2016/161. За осъществяване на обмена на информация се сключва споразумение между Българската организация за верификация на лекарствата, НЗОК и Министерството на здравеопазването, в което се определят исканите данни, тяхното съдържание и редът за предоставяне на информацията, при спазване на изискванията на наредбата по чл. 3, ал. 2 от Закона за киберсигурност“

3. В чл. 68 се създава ал. 9:

„(9) При закупуване на оказаната по договор с НЗОК медицинска помощ и при заплащане по договор с НЗОК на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 и т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, съответствието между отчетените в НЗОК медицинска помощ и лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 и т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, с подадената информация към информационната система на НЗОК, се извършва чрез обмен на информация между НЗОК и Министерство на здравеопазването. За осъществяване на обмена на информация се сключва споразумение между НЗОК и Министерството на здравеопазването, в което се определят исканите данни, тяхното съдържание и редът за предоставяне на информацията, при спазване на изискванията на наредбата по чл. 3, ал. 2 от Закона за киберсигурност.“

§ 15. В едномесечен срок от обнародване на закона в „Държавен вестник“ Надзорният съвет на Националната здравноосигурителна каса приема методика по чл. 45, ал. 29а от Закона за здравното осигуряване.

§16. В срок от три месеца от обнародване на закона в „Държавен вестник“ Министърът на здравеопазването осигурява техническите условия за автоматизиран обмен на данни между информационната система на НЗОК, Националната здравноинформационна система и Националния регистър по чл. 32, т. 1, буква "б)" от Делегиран регламент (ЕС) 2016/161.

§ 17. (1) Национални рамкови договори за медицинските, съответно за денталните дейности, за периода 2023 - 2025 г. се приемат след приемането на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2023 г.

(2) В срока до приемане на национални рамкови договори за медицинските, съответно за денталните дейности, за периода 2023 - 2025 г., Националната здравноосигурителна каса закупува предоставената медицинска и дентална помощ по цени и в обеми съгласно действащите към 31 декември 2022 г. национални рамкови договори за медицинските, съответно за денталните дейности, и анексите към тях при спазване на параметрите съгласно този закон и в рамките на определените от Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса стойности на разходите, разпределени по месеци.

§ 18. Законът влиза в сила от 1 януари 2023 г., с изключение на чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.7. в частта на финансиране осигуряване на медицински персонал в лечебни заведения, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината, както и в лечебни заведения за болнична помощ по чл. 45, ал. 2а от ЗЗО и чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.1. в частта на финансиране на аптеки в отдалечени, труднодостъпни райони или са единствен изпълнител за съответната дейност от община, както и с денонощен режим на работа, § 14 и § 16, които влизат в сила от датата на обнародването на закона в „Държавен вестник“.