

ЗАКОН ЗА БЮДЖЕТА НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ЗА 2025 Г.

Чл. 1. (1) Приема бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2025 г. по приходи и трансфери - всичко на обща сума 9 474 716,2 хил. лв., както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
I.	ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО	9 474 716,2
1.	Здравноосигурителни приходи	9 256 409,0
1.1.	Здравноосигурителни вноски	5 746 704,3
1.2.	Трансфери за здравно осигуряване	3 509 704,7
2.	Неданъчни приходи	27 174,9
3.	Получени трансфери от Министерството на здравеопазването за:	191 132,3
3.1.	Лекарствени продукти – ваксини и дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето	27 937,7
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, 3 и 6 от Закона за здравето	83 370,6
3.5.	Помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване	55 000,0

(2) Приема бюджета на НЗОК за 2025 г. по разходи и трансфери - всичко на обща сума 9 474 716,2 хил. лв., както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
II.	РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО	9 474 716,2
1.	Разходи	9 474 716,2
1.1.	Текущи разходи	9 192 023,9
1.1.1.	Разходи за персонал	91 802,7
1.1.2.	Издръжка на административните дейности	35 210,0
1.1.3.	Здравноосигурителни плащания	8 873 878,9

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
1.1.3.1.	здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ	647 577,6
1.1.3.2.	здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ (включително за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение)	658 218,6
1.1.3.3.	здравноосигурителни плащания за дентална помощ (включително за заплащане изработката на медицинско изделие „тотална зъбна протеза“)	416 466,2
1.1.3.4.	здравноосигурителни плащания за медико-диагностична дейност	303 859,4
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 заплащане на цени на дейностите по отпускане на лекарствени продукти, включени в ПЛС по чл. 262, ал. 6, т. 1 от ЗЛПХМ с ниво на заплащане 100 на сто, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, и финансиране на аптеки по критериите по чл. 45, ал. 17, т. 4г от Закона за здравното осигуряване; за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания, 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;	2 358 531,1
1.1.3.5.1.	в т.ч. за заплащане на цени на дейностите по отпускане на лекарствени продукти, включени в ПЛС по чл. 262, ал. 6, т. 1 от ЗЛПХМ с ниво на заплащане 100 на сто, медицински изделия, при които стойността, която НЗОК заплаща, е равна на цената по смисъла на § 1, т. 29а от Допълнителните разпоредби на ЗМИ и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, и до 9 млн. лв. за финансиране на аптеки по критериите по чл. 45, ал. 17, т. 4г от Закона за здравното осигуряване	77 495,4
1.1.3.5.2.	в т.ч. за медицински изделия за домашно лечение на територията на страната	45 156,6
1.1.3.5.3.	в т.ч. за лекарствени продукти и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната	1 107 251,7

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
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 по чл. 78, т. 2 от Закона за здравното осигуряване, с изключение на тези по т.1.1.3.5.5, изречение първо	719 835,2
1.1.3.5.3.2	в т.ч. за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени без протокол, за които не се извършва експертиза по чл. 78, т. 2 от Закона за здравното осигуряване	380 325,9
1.1.3.5.3.3	в т.ч. за диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната	7 090,6
1.1.3.5.4.	в т.ч. за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания, 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, с изключение на тези по т.1.1.3.5.6	1 050 212,0
1.1.3.5.5	в т.ч. за лекарствени продукти за вродени-коагулопатии за домашно лечение на територията на страната; лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с 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	52 415,4
1.1.3.5.6	в т.ч. за антинеопластични лекарствени продукти, включващи се в базова химиотерапия за лечение на злокачествени заболявания, 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	26 000,0
1.1.3.6.	здравноосигурителни плащания за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	207 342,1
1.1.3.6.1	в т.ч. медицински изделия за биомаркерна диагностика при онкологични заболявания, прилагани в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	5 000
1.1.3.7.	здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ	4 155 279,6
1.1.3.7.1	в т.ч. за здравноосигурителни плащания за дейностите в болничната медицинска помощ	4 087 279,6
1.1.3.7.2	в т.ч. за финансиране осигуряването на медицински персонал в лечебните заведения по чл. 55, ал. 2, т. 3в, буква „а“ от Закона за здравното осигуряване за болнична помощ	34 000,0

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
1.1.3.7.3	в т.ч за финансиране осигуряването на медицински персонал в лечебни заведения за болнична помощ по чл. 55, ал. 2, т. 3в буква „б“ от Закона за здравното осигуряване	34 000,0
1.1.3.8.	други здравноосигурителни плащания	126 604,3
1.1.3.8.1.	в т.ч. за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност и за поставяне на ваксини срещу COVID-19 за здравноосигурени лица	126 604,3
1.1.4.	Плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването по ал. 1, ред 3 за:	191 132,3
1.1.4.1.	лекарствени продукти – ваксини и дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето	27 937,7
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, 3 и 6 от Закона за здравето	83 370,6
1.1.4.5.	помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване	55 000,0
1.2.	Придобиване на нефинансови активи	5 000,0
1.3.	Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи	277 692,3

(3) Приема бюджета на НЗОК за 2025 г. с балансирано бюджетно салдо.

Чл. 2. Размерът на задължителната здравноосигурителна вноска за 2025 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. 45, ал. 2 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. 45, ал. 2 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) Националната здравноосигурителна каса извършва наблюдение, анализ и контрол на изпълнението на обемите и стойностите на извънболничната медицинска помощ, договорени на национално ниво в действащия през 2025 г. национален рамков договор за медицинските дейности, в съответствие със средствата по чл.1, ал. 2, ред 1.1.3.1, 1.1.3.2 и 1.1.3.4.

(5) Условията и редът за изпълнение на ал. 4 се определят в правилата по ал. 3.

Чл. 4. (1) В рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, редове 1.1.3.5.4, 1.1.3.5.5, 1.1.3.5.6, 1.1.3.6 и 1.1.3.7.1 за прилагане на чл. 55а, ал.1 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 надзорният съвет на НЗОК утвърждава месечни индикативни стойности на РЗОК, които служат за планиране и наблюдение при изпълнението им и са на база на:

1. броя и цените на медицинските дейности по клинични пътеки, клинични процедури и амбулаторни процедури от пакета по чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване;

2. заплатените от РЗОК обеми на медицинските дейности по клинични пътеки, клинични процедури и амбулаторни процедури от пакета по чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване през предходен отчетен период на предходната и/или текущата година;

3. заплатените лекарствени продукти по редове 1.1.3.5.4, 1.1.3.5.5, 1.1.3.5.6 и медицински изделия по ред 1.1.3.6 през предходен отчетен период на предходната и/или текущата година.

(2) Директорите на РЗОК в рамките на индикативните стойности:

1. предлагат за утвърждаване на надзорния съвет на НЗОК чрез управителя на НЗОК индикативните стойности на разходите по ал. 1, разпределени по месеци и по изпълнители на болнична медицинска помощ за съответната РЗОК;

2. разпределят утвърдените месечни индикативни стойности на дейностите по ал. 1 по изпълнители на болнична медицинска помощ за съответната РЗОК, които се отразяват в информационната система на НЗОК;

3. наблюдават разходването на определените месечни индикативни стойности по т. 2, по месеци и на тримесечие;

4. закупуват от изпълнителите на болнична медицинска помощ дейностите в рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2 по редове 1.1.3.5.4, 1.1.3.5.5, 1.1.3.5.6, 1.1.3.6 и ред 1.1.3.7.1.

5. анализират и отчитат за всяко тримесечие пред надзорния съвет на НЗОК дейността си по т. 1-4.

(3) Надзорният съвет на НЗОК утвърждава стойностите на разходите по ал. 2.

(4) Националната здравноосигурителна каса извършва наблюдение, анализ и контрол на изпълнението на обемите и стойностите на болничната медицинска помощ, договорени на национално ниво в действащия през 2025 г. национален рамков договор за медицинските

дейности, в рамките на средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.7.1. при прилагане на механизъм за предвидимост и устойчивост на бюджета, като:

а) закупува от изпълнителите на болнична медицинска помощ обема здравни дейности от пакета по чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване, които са извършени в периода 01.12.2024 г. - 30.06.2025 г. по договорените цени за 2025 г. на дейностите по действащия национален рамков договор за медицинските дейности за съответния период;

б) закупува от изпълнителите на болнична медицинска помощ обема здравни дейности от пакета по чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване, които са извършени в периода 01.07.2025 г. - 30.11.2025 г., по договорени коригирани цени за посочения период на 2025 г., по реда на националния рамков договор за медицински дейности, съобразно оставащите бюджетни средства за съответния период.

(5) След отчитане на извършената дейност за периода 01.12.2024 г. -31.05.2025 г., при установяване на очакван преразход на средства за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ, надхвърлящ с повече от 3 на сто от предвидените средства за периода 01.07.2025 г. - 31.12.2025 г., коригирани цени по ал. 4, буква „б“ се договарят в срок не по-късно от 30.06.2025 г. В случай, че в този срок не бъдат договорени коригирани цени, се извършва автоматично преизчисляване и корекция на действащите по ал. 4, буква „а“ цени с коригиращ коефициент съгласно отчетеното надвишение, за периода 01.07.2025 г. - 31.12.2025 г.

(6) Цените на дейностите в индивидуалните договори с изпълнителите на болнична медицинска помощ автоматично се коригират в съответствие с цените, определени по реда на ал. 5, изречение второ.

(7) Надзорният съвет на НЗОК приема правила за прилагане на ал. 1, 2, 4, и 5 включително условия и ред за контрол по изпълнение на утвърдените индикативни стойности.

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 населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони или единствени изпълняват съответната дейност на територията на общината, с изключение на лечебните заведения по чл.106а, ал. 5б от Закона за лечебните заведения, 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 1.1.3.7.2. за прилагане на чл. 55, ал. 2, т. 3в, буква „а“ от Закона за здравното осигуряване.

(2) Националната здравноосигурителна каса финансира изпълнителите на болнична медицинска помощ, определени 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 в рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, 1.1.3.7.3, за прилагане на чл. 55, ал. 2, т. 3в, буква „б“ от Закона за здравното осигуряване.

Чл. 7. (1) В общия размер на средствата за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ, в чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.7.1 се включват и възстановените суми през 2024 г., формирани по реда на правилата по чл.4 от Закона за бюджета на Националната

здравноосигурителна каса за 2024 г., с които да се увеличат месечните стойности на изпълнители на БМП за 2025 г.

(2) Условието и редът за прилагане на ал.1 се определят в правилата по чл. 4.

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 2025 г. на здравноосигурителните плащания за медицински и за дентални дейности се установи очаквано неизпълнение на предвидените разходи към 31 декември 2025 г. на средствата за здравноосигурителни плащания по съответните редове по чл. 1, ал. 2, след осигуряване на финансирането по § 9, оставащите средства могат 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 могат 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 1.1.3.8 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 ежемесечно, след отчитането на извършените през предходния месец плащания, утвърждава компенсирани промени между трансферите по бюджета на НЗОК.

§ 5. (1) Отстъпките за лекарствени продукти, договорени на основание чл. 45, ал. 10 и 21 от Закона за здравното осигуряване, които се възстановяват пряко на НЗОК от притежателите на разрешенията за употреба/техните упълномощени представители, 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, 1.1.3.5.4, 1.1.3.5.5 и 1.1.3.5.6.

(2) Възстановяването 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, 1.1.3.5.4, 1.1.3.5.5 и 1.1.3.5.6.

§ 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 от здравноосигурителни вноски и неданъчни приходи, намален с допълнителните здравноосигурителни плащания, превишава приходите по ал. 1.

§ 7. (1) През 2025 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, (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.), 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 по ал. 1 за извършената диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ на правоимащите 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.

§ 8. (1) Надзорният съвет на НЗОК взема решения за разпределяне за здравноосигурителни плащания на средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.3 „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“ от 1 септември 2025 г., освен за изплащане на сумите по влезли в сила съдебни решения срещу НЗОК във връзка със здравноосигурителни плащания, по методика, приета от надзорния съвет на НЗОК.

(2) Методиката по ал.1 се приема в срок до два месеца от обнародването на този закон в „Държавен вестник“.

§ 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 на допълнителни споразумения по реда на чл. 59, ал. 1а от Закона за здравното осигуряване е в рамките на утвърдените стойности по чл. 4.

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

(2) 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.

(3) 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, инструменти и механизми 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.

(4) Увеличението на разходите за персонал по ал. 3, т. 1 - 7 се одобрява от надзорния съвет на НЗОК по предложение на управителя на НЗОК, а на разходите по ал. 3, т. 8 - по реда на чл. 109 от Закона за публичните финанси.

(5) Управителят на Националната здравноосигурителна каса може да извърши увеличение на индивидуалните основни месечни заплати на служителите на НЗОК и РЗОК, при условията и по реда на Наредбата по чл. 67, ал.3 от Закона за държавния служител и чл. 107а, ал.10 от Кодекса на труда, включително извън сроковете определени в нея, в рамките на разходите за персонал, предвидени по бюджета на НЗОК за 2025 г.

§ 12. Националната здравноосигурителна каса, в съответствие с чл. 45, ал. 23 от Закона за здравното осигуряване и в случаите, когато е приложимо, договаря за 2025 г. заплащане въз основа на резултата от терапията за лекарствените продукти за редки и за злокачествени заболявания, за които е определено проследяване на ефекта от терапията съгласно чл. 259, ал. 1, т. 10 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, при условия и по ред, определени в наредбата по чл. 45, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване. При липса на резултат, заплатените от НЗОК средства се възстановят на НЗОК от притежателите на разрешения за употреба/техни упълномощени представители при условията и по реда, определени в същата наредба.

§ 13. (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 2025 г., се приемат до един месец от обнародването в „Държавен вестник“ на този закон и влизат в сила от приемането му.

(2) Договорите по чл. 45, ал.22 и 33 от Закона за здравното осигуряване за 2025 г. се сключват, а вече сключените се допълват относно прилагането на механизма и методиката по ал.1, до два месеца 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 2025 г., се дължат отстъпките, договорени при провеждане на задължителното централизирано договаряне на отстъпки за 2025 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 срок до двадесет дни от получаване на съответните справки от НЗОК.

§ 14. (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 влизат в сила от приемане на този закон.

(2) Договорите по чл. 45, ал. 37 от Закона за здравното осигуряване за 2025 г. се допълват относно прилагането на механизма и методиката по ал. 1, в срок до един месец от обнародването им в „Държавен вестник“.

(3) Медицинските изделия по чл. 45, ал. 36, т. 1 от Закона за здравното осигуряване, за които не са сключени допълнителни споразумения в срока по ал. 2, не се заплащат от НЗОК. За тези медицински изделия, за периода на заплащането им от НЗОК през 2025 г., се прилагат

действащите през периода механизми, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК.

§ 15. (1) Националната здраноосигурителна каса и Българският лекарски съюз договарят чрез подписване на анекс към Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023-2025 г. амбулаторна процедура за специфични изследвания при пациенти с онкологични заболявания медицински изделия за биомаркерна диагностика.

(2) Надзорният съвет на НЗОК приема за 2025 г:

1. правила за изготвяне на спецификация за медицинските изделия по ал.1;
2. правила за провеждане на договаряне за определяне на стойността, която ще заплаща за медицинските изделия по ал. 1;
3. правила за изготвяне на списък с медицински изделия по ал. 1, които НЗОК ще заплаща;
4. условия и ред за заплащане на медицинските изделия по ал. 1.

(3) Националната здравноосигурителна каса изготвя спецификация в рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, по ред 1.1.3.6.1 и провежда договаряне с производители/търговци на едро с медицински изделия за биомаркерна диагностика при онкологични заболявания.

(4) Актовете по ал. 1 и 2 се приемат в срок до три месеца от обнародването на този закон в „Държавен вестник“.

§ 16. (1) Националната здравноосигурителна каса и Българският лекарски съюз, съответно Българският зъболекарски съюз, могат да договорят чрез подписване на анекс към Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023 - 2025 г., съответно Националния рамков договор за денталните дейности за 2023 - 2025 г., в частта по чл. 55, ал. 2, т. 3а и 6б от Закона за здравното осигуряване, в срок до два месеца от обнародването на този закон в „Държавен вестник“.

(2) Анексите по ал. 1 влизат в сила от 1 януари 2025 г.

§ 17. В Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г.; изм., бр. 93 и 153 от 1998 г., бр. 62, 65, 67, 69, 110 и 113 от 1999 г., бр. 1 и 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., бр. 28, 38, 49, 70, 85 и 111 от 2004 г., бр. 39, 45, 76, 99, 102, 103 и 105 от 2005 г., бр. 17, 18, 30, 33, 34, 59, 80, 95 и 105 от 2006 г., бр. 11 от 2007 г.; Решение № 3 на Конституционния съд от 2007 г. - бр. 26 от 2007 г.; изм., бр. 31, 46, 53, 59, 97, 100 и 113 от 2007 г., бр. 37, 71 и 110 от 2008 г., бр. 35, 41, 42, 93, 99 и 101 от 2009 г., бр. 19, 26, 43, 49, 58, 59, 62, 96, 97, 98 и 100 от 2010 г., бр. 9, 60, 99 и 100 от 2011 г., бр. 38, 60, 94, 101 и 102 от 2012 г., бр. 4, 15, 20, 23 и 106 от 2013 г., бр. 1, 18, 35, 53, 54 и 107 от 2014 г., бр. 12, 48, 54, 61, 72, 79, 98 и 102 от 2015 г.; Решение № 3 на Конституционния съд от 2016 г. – бр. 20 от 2016 г.; изм., бр. 98 от 2016 г., бр. 85, 101 и 103 от 2017 г., бр. 7, 17, 30, 40, 77, 92, 102 и 105 от 2018 г., бр. 24, 99 и 101 от 2019 г., бр. 54, 67 и 103 от 2020 г., бр. 21 от 2021 г., бр. 18, 32 и 62 от 2022 г. и бр. 8, 13, 64, 66, 82, 84 и 106 от 2023 г. и бр.13 и 16 от 2024 г.; Решение № 6 на Конституционния съд от 2024 г. – бр. 36 от 2024 г.; изм. и доп., бр. 39 и 85 от 2024 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 24 т. 9 се изменя така:

„9. цени на дейностите по отпускане на лекарствени продукти , включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина с ниво на заплащане 100 на сто; цени на дейностите по отпускане на медицински изделия, прилагани в извънболничната медицинска помощ, при които стойността, която НЗОК заплаща, е равна на цената по смисъла на § 1, т. 29а от Допълнителните разпоредби на Закона

за медицинските изделия; цени на дейностите по отпускане на диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани от бюджета на НЗОК; за финансиране на аптеки, които изпълняват дейности по договор с НЗОК в отдалечени, труднодостъпни райони или са единствен изпълнител за съответната дейност в община, както и с денонощен режим на работа;“;

2. В чл. 41, ал. 1, думите „компетентната териториална дирекция на“ се заличават.

3. В чл. 45:

а) в ал. 17:

аа) точка 4а се изменя така:

„4а. цени на дейностите по отпускане на лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина с ниво на заплащане 100 на сто; цената на дейността по отпускане на лекарствен продукт е не повече от стойността, която НЗОК заплаща за същия, както и не може да надвишава максималния размер на надбавката за търговец на дребно за частично заплащаните от НЗОК лекарствени продукти, установена в наредбата по чл. 261а, ал.5 от ЗЛПХМ;“

аб) създава се нова т. 4б:

„4б. цени на дейностите по отпускане на медицински изделия, прилагани в извънболничната медицинска помощ, при които стойността, която НЗОК заплаща, е равна на цената по смисъла на § 1, т. 29а от Допълнителните разпоредби на Закона за медицинските изделия;“;

ав) създава се т. 4в:

„4в. цени на дейностите по отпускане на диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани от бюджета на НЗОК;“

аг) досегашната т. 4б става т. 4г.;

б) в ал. 20 думата „вродени“ се заличава.“

в) създава се ал. 29д:

„(29д) За лекарствен продукт, за който референтната стойност се изчислява чрез групиране, в което не участват лекарствени продукти на същия или на друг/и притежатели на разрешение за употреба, и за който през предходното шестмесечие по ал. 29а е настъпило увеличение на утвърдената цена по чл. 261а, ал. 1 от ЗЛПХМ и/или увеличение на стойността на опаковка, изчислена на база референтната стойност, НЗОК заплаща продукта на стойността, на която е доставен на съответния изпълнител на болнична медицинска помощ, ако същата е по-ниска от максималната стойност по чл. 45, ал. 30 от ЗЗО. В случай че стойността, на която лекарственият продукт е доставен на съответния изпълнител на болнична медицинска помощ, е по-висока от максималната стойност по чл. 45, ал. 30 от ЗЗО, НЗОК заплаща лекарствения продукт по посочената максимална стойност. Заплащането по този ред се осъществява до изтичане на 6 месеца от публикуване в ПЛС по чл. 262, ал. 6, т. 2 на увеличение на утвърдената цена по чл. 261а, ал. 1 от ЗЛПХМ и/или увеличение на стойността на опаковка, изчислена на база референтната стойност за съответния лекарствен продукт.“;

г) алинея 31, изречение трето се изменя така:

„Механизмът и методиката за прилагането му се приемат в срок до два месеца от обнародването в „Държавен вестник“ на закона за бюджета на НЗОК за съответната година.“

д) Алинея 33 се изменя така:

„За прилагането на механизма и методиката по ал. 31 НЗОК и притежателите на разрешения за употреба или техни упълномощени представители ежегодно, в срок до два месеца от обнародването им, сключват договори, които влизат в сила от 1 януари на

съответната година. Лекарствените продукти по ал. 32, т. 1, за които не са сключени договори в този срок, не се заплащат от НЗОК.“

4. В чл. 55а се създава ал. 2а:

„(2а) Националната здравноосигурителна каса извършва здравноосигурителни плащания за закупуване от изпълнителите медицинска и дентална помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 при условията и по реда на Закона за бюджета на НЗОК за съответната година.“;

5. В чл. 56, ал. 1, т. 2 думата „вродени“ се заличава.“

6. В чл. 59 се създава ал. 5а:

„(5а) Броят легла за болнично лечение по диагностично-лечебни структури съгласно наредбата по чл. 46, ал. 3 от Закона за лечебните заведения, с които се осигурява изпълнението на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2, закупувана от НЗОК, се посочва в договорите по чл. 59, ал. 1.“

7. В чл. 59в се създава т. 5:

„5. обезпеченост на лечебното заведение - изпълнител на болнична медицинска помощ със съответния брой легла за болнично лечение по диагностично - лечебни структури, посочени в договорите по чл. 59, ал. 1, с които се предоставя медицинска помощ в съответствие с утвърдените медицински стандарти.“

§ 18. В Закона за здравето (обн., ДВ, бр. 70 от 2004 г., изм. и доп., бр. 46, 76, 85, 88, 94 и 103 от 2005 г., бр. 18, 30, 34, 59, 71, 75, 81, 95 и 102 от 2006 г., бр. 31, 41, 46, 59, 82 и 95 от 2007 г., бр. 13, 102 и 110 от 2008 г., бр. 36, 41, 74, 82, 93, 99 и 101 от 2009 г., бр. 41, 42, 50, 59, 62, 98 и 100 от 2010 г., бр. 8, 9, 45 и 60 от 2011 г., бр. 38, 40, 54, 60, 82, 101 и 102 от 2012 г., бр. 15, 30, 66, 68, 99, 104 и 106 от 2013 г., бр. 1, 98 и 107 от 2014 г., бр. 9, 72, 80 и 102 от 2015 г., бр. 17, 27, 98 и 103 от 2016 г., бр. 58, 85 и 102 от 2017 г., бр. 18, 77, 91, 98 и 102 от 2018 г., бр. 24, 58, 99 и 101 от 2019 г., бр. 23, 28, 34, 44, 67, 103, 105 и 110 от 2020 г., бр. 21 от 2021 г., бр. 8, 17, 18, 32, 41, 58 и 62 от 2022 г.; Решение № 14 на Конституционния съд от 2022 г. – бр. 94 от 2022 г.; изм. и доп., бр. 102 и 104 от 2022 г., бр. 8, 66, 80, 86, 96 и 102 от 2023 г. и бр. 35, 39 и 85 от 2024 г.) в чл. 82, ал. 2, т. 3 накрая се добавя „и планове“.

§ 19. Законът влиза в сила от 1 януари 2025 г., с изключение на: § 17, т. 1, т. 3, букви „а“ и „б“ и т. 5, които влизат в сила от 1 юни 2025 г., а т. 2, т. 6 и т. 7 – от датата на обнародване в „Държавен вестник“ на този закон.