

ЗАКОН за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2022 г.

Чл. 1. (1) Приема бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2022 г. по приходи и трансфери – всичко на обща сума 6 050 749,9 хил. лв., както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
I.	ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО	6 050 749,9
1.	Здравноосигурителни приходи	5 802 517,1
1.1.	Здравноосигурителни вноски	3 759 192,6
1.2.	Трансфери за здравно осигуряване	2 043 324,5
2.	Неданъчни приходи	23 162,2
3.	Получени трансфери от Министерството на здравеопазването за:	106 570,6
3.1.	Лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето	6 576,0
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	37 170,6
3.5.	Медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване	38 000,0
4.	Трансфери от централния бюджет по чл. 5	118 500,0

(2) Приема бюджета на НЗОК за 2022 г. по разходи и трансфери – всичко на обща сума 6 050 749,9 хил. лв., както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
II.	РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО	6 050 749,9
1.	Разходи	6 050 749,9
1.1.	Текущи разходи	5 871 674,4
1.1.1.	Разходи за персонал	56 223,7
1.1.2.	Издръжка на административните дейности	30 610,0
1.1.3.	Здравноосигурителни плащания	5 678 270,1
1.1.3.1.	здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ	363 710,9
1.1.3.2.	здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ (включително за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение)	380 229,0
1.1.3.3.	здравноосигурителни плащания за дентална помощ	239 709,8
1.1.3.4.	здравноосигурителни плащания за медико-диагностична дейност	207 286, 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:	1 510 452,8
1.1.3.5.1.	в т.ч. за заплащане на изпълнени електронни	30 000,0

	предписания с предписани лекарствени продукти, за домашно лечение на територията на страната, чието ниво на заплащане е 100 на сто.	
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	25 979,4
1.1.3.5.3.	в т.ч. лекарствени продукти, за домашно лечение на територията на страната извън тези по ред 1.1.3.5.5.	681 800,0
1.1.3.5.3.1.	в т.ч. лекарствени продукти, за домашно лечение на територията на страната извън тези по ред 1.1.3.5.5, назначени с протокол, за които се извърша експертиза	379 700,0
1.1.3.5.3.2.	в т.ч. лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната извън тези по ред 1.1.3.5.5, за които не се изисква протокол	302 100,0
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 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, извън тези по ред 1.1.3.5.5.	155 263,0
1.1.3.5.5.	в т.ч. лекарствени продукти с годишен разход за терапия на задължително осигурено лице равен или по-висок от прага на ефективност на разходите (3 пъти брутния вътрешен продукт на човек от населението изчислен на база официални данни от Националния статистически институт за предходната година)	617 410,4
1.1.3.6.	здравноосигурителни плащания за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ	115 982,0
1.1.3.7.	здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ и плащания с трансфер от централния бюджет по чл.5	2 750 899,6
1.1.3.7.1.	в т.ч. за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ	2 632 399,6

1.1.3.7.2.	в т.ч. за плащания с трансфер от централния бюджет по чл.5	118 500,0
1.1.3.8.	други здравноосигурителни плащания	110 000,0
1.1.3.8.1.	в т.ч. за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност	110 000,0
1.1.4.	Плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването по ал. 1, ред 3 за:	106 570,6
1.1.4.1.	лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето	6 576,0
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	37 170,6
1.1.4.5.	медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения 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	174 075,5

(3) Приема бюджета на НЗОК за 2022 г. с балансирано бюджетно салдо.

Чл. 2. Размерът на задължителната здравноосигурителна вноска за 2022 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 2020 – 2022 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 здравето 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 здравето 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 здравето осигуряване и на стойностите по ал. 1 се определят в Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 – 2022 г. и анексите по чл. 53, ал. 3 от Закона за здравето осигуряване, а когато не са приети такива – в решението по чл. 54, ал. 9 от Закона за здравето 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 здравето осигуряване и на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 – 2022 г. и анексите по чл. 53, ал. 3 от Закона за здравето осигуряване, а когато не са приети такива – на решението по чл. 54, ал. 9 от Закона за здравето 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 здравето 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 2020 – 2022 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. (1) За срока на обявена извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето чрез трансфер от централния бюджет по бюджета на НЗОК се осигуряват средства за изплащане на допълнителни трудови възнаграждения на медицинския персонал на изпълнителите на болнична медицинска помощ за всеки месец, както следва:

1. на лекари – в брутен размер на 600 лв.;
2. на магистър-фармацевти, които работят в аптека по чл. 222, ал. 4, т. 1, 2 и 3 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина – в брутен размер на 600 лв.;
3. на специалисти от професионално направление "Здравни грижи" – в брутен размер на 360 лв.;
4. на помощник-фармацевти, които работят в аптека по чл. 222, ал. 4, т. 1, 2 и 3 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина – в брутен размер на 360 лв.;
5. на санитарни – в брутен размер на 120 лв.

(2) Допълнителни трудови възнаграждения по ал. 1, т. 1 и 2 не се изплащат на лекари и на магистър-фармацевти, чиято брутна работна заплата надвишава 5 000 лв. месечно.

(3) Средствата се отчитат в рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.7.2

(4) В рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.7.2 за прилагане на ал. 1 Надзорният съвет на НЗОК:

1. утвърждава за всяка РЗОК годишна обща стойност на разходите, разпределена по месеци;
2. утвърждава стойности на разходите по т. 1 и по изпълнители на болнична медицинска помощ, разпределена по месеци;
3. наблюдава, анализира и коригира стойността на разходите по т. 1 на тримесечие.

(5) Надзорният съвет на НЗОК приема правила за условията и реда за прилагане на ал. 1 и 2. С правилата се определят и условията и редът за наблюдение, анализ и контрол по изпълнението на разходите по ал. 3.

(6) Средствата по чл. 1, ал. 1, ред 4, неусвоени по реда на ал. 1, се използват по реда на чл. 107 от Закона за държавния бюджет на Република България за 2022 г.

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 2022 г. на здравноосигурителните плащания за медицински и за дентални дейности, се установи

очаквано неизпълнение към 31 декември 2022 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 Управителния съвет на Българския лекарски съюз, съответно 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 медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения 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, 1.1.3.5.4, 1.1.3.5.5.

(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 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.

§ 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 2022 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 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 на средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.3 "Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи" за здравноосигурителни плащания от 1 септември 2022 г., освен за изплащане на сумите по § 9.

§ 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. (1) По изключение през 2022 г. при въведени със заповед на директора на съответната регионална здравна инспекция временни мерки по чл. 94а, ал. 2 от Закона за лечебните заведения във връзка с обявено извънредно положение поради епидемично разпространение на заразни болести по чл. 61, ал. 1 или 3 от Закона за здравето или на обявена извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето, директорът на районната здравноосигурителна каса може да сключи договор по чл. 59, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване с изпълнители на медицинска помощ, които не отговарят на изискванията на глава втора, раздел VIII от Закона за здравното осигуряване.

(2) Условието, на които трябва да отговарят изпълнителите на медицинска помощ по ал. 1, и редът за сключване на договорите по ал. 1 се определят с анекс към Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 – 2022 г

§ 11. 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".

§ 12. (1) Лекарствените продукти по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.5 - група с показател лекарствени продукти с годишен разход за терапия на задължително осигурено лице равен или по-висок от прага на ефективност на разходите (3 пъти brutния вътрешен продукт на човек от населението, изчислен на база официални данни от Националния статистически институт за предходната година) се утвърждават от Надзорния съвет на НЗОК по списък, предложен от Управителя на НЗОК.

(2) Списъкът се утвърждава в срок от петнадесет дни от обнародването на този закон в „Държавен вестник“.

§ 13. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща стойността на помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората с увреждания до 31 декември 2022 г., при досегашните условия и ред до размерите, определени към 31 декември 2019 г.

(2) Националната здравноосигурителна каса заплаща до 31 декември 2022 г. средствата за предоставените на хората с увреждания помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия или за техния ремонт при досегашните условия и ред.

(3) Плащанията по ал. 2 се извършват чрез Агенцията за социално подпомагане, като НЗОК превежда необходимите средства за заплащане на заявените суми. Сумите се заявяват от лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, пред Агенцията за социално подпомагане, която ги заплаща при досегашните условия и ред.

(4) В случаите по ал. 2 предоставянето на помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората с увреждания се осъществява при досегашните условия и ред.

§ 14. (1) Министерският съвет може да одобрява допълнителни трансфери по бюджета на НЗОК за 2022 г. по реда на чл. 107 от Закона за държавния бюджет на Република България за 2022 г. за допълнителни разходи за дейности, свързани с COVID-19.

(2) В случаите по ал. 1 НЗОК и Българският лекарски съюз, съответно Българският зъболекарски съюз, подписват анекс към съответния национален рамков договор, който съдържа условията и реда за заплащане на дейностите по ал. 1, а при необходимост – и методика за определяне размера на средствата за разходите по ал. 1.

§ 15. (1) През 2022 г. Министерството на здравеопазването може да субсидира лечебни заведения за болнична помощ по смисъла на Закона за лечебните заведения за поддържане готовността им за оказване на медицинска помощ през периода на обявено извънредно положение поради епидемично разпространение на заразни болести по чл. 61, ал. 1 или 3 от Закона за здравето или на обявена извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето.

(2) Субсидирането по ал. 1 се извършва въз основа на сключени договори за периода на обявеното извънредно положение, съответно на обявената извънредна епидемична обстановка при спазване изискванията на Закона за държавните помощи

§ 16. (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. 9 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 увеличение 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 одобряват 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 НЗОК след 1 април 2022 г. по определени от него критерии може еднократно да определи нов размер на индивидуалните основни месечни заплати на служителите в администрацията на НЗОК, без да надхвърля максималния размер на основната месечна заплата за съответното ниво и степен, в рамките на разходите за персонал по бюджета на НЗОК за годината независимо от извършените увеличения на месечните заплати през годината.

§ 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., и бр. 21 от 2021 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 24, т. 9 думите „всяка отчетена рецептурна бланка“ се заменят с „всяко отчетено електронно предписание“.

2. В чл. 45:

а) в ал. 24 думите „всяка отчетена рецептурна бланка“ се заменят с „всяко отчетено електронно предписание“;

б) алинея 29 се изменя така:

„(29) За всеки от лекарствените продукти, прилагани в болничната медицинска помощ, които се заплащат от НЗОК извън стойността на оказваните медицински услуги, НЗОК заплаща най-ниската стойност от всички договорени стойности в рамковите споразумения, сключени от министъра на здравеопазването в качеството му на Централен орган за покупки в сектор "Здравеопазване" и стойността, на която лекарственият продукт е доставен на изпълнителите на болнична медицинска помощ, независимо дали те са възложители по Закона за обществените поръчки.“

в) в ал. 32, в текста преди т. 1 след числото 31 се добавя „е нормативен административен акт и“.

3. В чл. 63, ал. 2 се изменя така:

„(2) Националната здравноосигурителна каса осигурява достъп на Министерството на здравеопазването до информационната система по ал. 1 по реда на чл. 68, ал. 7.“

4. В чл. 68:

а) в ал. 7 се създава изречение второ: „За предоставяне на исканата информация се сключва споразумение между Националната здравноосигурителна каса и Министерството на здравеопазването, в което се дефинират исканите данни, техните параметри, и техническите детайли по предоставяне на информацията, при спазване на изискванията на наредбата по чл. 3, ал. 2 от Закона за киберсигурност.“

б) създава се ал. 8:

„(8) След подписване на рамково споразумение или при изменение на същото, направено по реда на Закона за обществените поръчки, министърът на здравеопазването, в качеството му на Централен орган за покупки в сектор „Здравеопазване“, изпраща информация в НЗОК.“

5. В чл. 72, ал. 8 думите „един месец“ се заменят с „два месеца“.

§ 18. „Механизмът, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК по чл. 45, ал. 31 от Закона за здравното осигуряване за 2022 г. се приема в петнадесет дневен срок от обнародването в „Държавен вестник“ на Закона за бюджета на Национална здравноосигурителна каса за 2022 г., а механизмът по чл. 45, ал. 35 от Закона за здравното осигуряване за 2022 г. се приема в петнадесет дневен срок от обнародването в „Държавен вестник“ на Закона за бюджета на Национална здравноосигурителна каса за 2022 г. Договорите по чл. 45, ал. 33 от Закона за здравното осигуряване за 2022 г. се сключват до два месеца след приемане и обнародване на механизма по чл. 45, ал. 31 от Закона за здравното осигуряване, и влизат в сила от 1 януари 2022 г. Лекарствените продукти по чл. 45, ал. 32, т. 1 от Закона за здравното осигуряване, за които не са сключени договори в посочения срок, не се заплащат от НЗОК.“

§19. В Закона за здравето (обн., ДВ, бр. 70 от 2004 г.; изм., бр. 46, 76, 85, 88, 94 и 103 от 2005 г., бр. 18, 30, 34, 59, 71, 75, 80, 81, 95 и 102 от 2006 г., бр. 31, 41, 46, 53, 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., и бр. 21 от 2021 г.), в чл. 82, ал. 6 се създава изречение второ: „Срокът за издаване на индивидуални административни актове за одобряване или отказ на заплащането на посочените медицински и други услуги е едномесечен.“

§ 20. Законът влиза в сила от 1 януари 2022 г., с изключение на § 19, който влиза в сила от деня на обнародването му в „Държавен вестник“.

Законът е приет от ...-то Народно събрание на г. и е подпечатан с официалния печат на Народното събрание.