

**ЗАКОН за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2020 г.**

**Чл. 1.** (1) Приема бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2020 г. по приходи и трансфери – всичко на обща сума 4 744 704,9 хил. лв., както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
I.	ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО	4 744 704,9
1.	Здравноосигурителни приходи	4 640 733,7
1.1.	Здравноосигурителни вноски	3 107 134,2
1.2.	Трансфери за здравно осигуряване	1 533 599,5
2.	Неданъчни приходи	20 571,2
3.	Получени трансфери от Министерството на здравеопазването (МЗ) за :	83 400,0
3.1.	Лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето (ЗЗ)	4 213,2
3.2.	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 ЗЗ	2 109,0
3.3.	Дейности за здравно неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ	6 680,0
3.4.	Суми по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО)	18 397,8
3.5.	Дейности във връзка с лечение на лица до 18 годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от ЗЗ	12 000,0
3.6.	Дейности във връзка с лечение на лица над 18 годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и 6 от ЗЗ	2 000,0
3.7.	Медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване	38 000,0

(2) Приема бюджета на НЗОК за 2020 г. по разходи и трансфери – всичко на обща сума 4 744 704,9 хил. лв., както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
II.	РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО	4 744 704,9
1.	Разходи	4 739 172,7
1.1.	Текущи разходи	4 594 950,7
1.1.1.	Разходи за персонал	45 433,9
1.1.2.	Издържка на административните дейности	24 140,0
1.1.2.1.	в т. ч. суми за извършването на плащания на дължимите суми по влезли в сила съдебни решения срещу НЗОК във връзка със здравноосигурителни плащания	12 000,0
1.1.3.	Здравноосигурителни плащания	4 441 976,8
1.1.3.1.	здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ	244 000,0
1.1.3.2.	здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ (вкл. за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение)	264 700,0
1.1.3.3.	здравноосигурителни плащания за дентална помощ	179 800,0
1.1.3.4.	здравноосигурителни плащания за медико-диагностична дейност	94 300,0
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, в условията на болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	1 243 800,0
1.1.3.5.1.	в т.ч. за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната	677 300,0
1.1.3.5.1.1.	в т.ч. лекарствени продукти, назначени с протокол, за които се извърша експертиза	365 156,0
1.1.3.5.1.2.	в т.ч. лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната извън тези по т. 1.1.3.5.1.1., медицински изделия и диетични храни в извънболничната помощ	312 144,0
1.1.3.5.2.	в т.ч. за лекарствени продукти за лечение на злокачествени	466 600,0

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
	заболявания, в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	
1.1.3.5.3.	в т.ч. за лекарствени продукти по списък за базова терапия на онкологични и онкохематологични заболявания, коагулопатии и други редки заболявания с разнородни характеристики	99 900,0
1.1.3.6.	здравноосигурителни плащания за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ	110 000,0
1.1.3.7.	здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ	2 235 282,6
1.1.3.8.	други здравноосигурителни плащания	70 094,2
1.1.3.8.1.	в т.ч. за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност	70 094,2
1.1.4.	Плащания от трансфери от МЗ по ал. 1, ред 3 за:	83 400,0
1.1.4.1.	Лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от ЗЗ	4 213,2
1.1.4.2.	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 ЗЗ	2 109,0
1.1.4.3.	Дейности за здравно неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ	6 680,0
1.1.4.4.	Суми по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО	18 397,8
1.1.4.5.	Дейности във връзка с лечение на лица до 18 годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от ЗЗ	12 000,0
1.1.4.6.	Дейности във връзка с лечение на лица над 18 годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и 6 от ЗЗ	2 000,0
1.1.4.7.	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	139 222,0
2.	Предоставени трансфери на Националната агенция за	5 532,2

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
	приходите по чл. 24, т. 6 от ЗЗО и към бюджетни организации, сключили договори за извършване на медицински услуги с НЗОК	

(3) Приема бюджета на НЗОК за 2020 г. с балансирано бюджетно салдо.

**Чл. 2.** Размерът на задължителната здравноосигурителна вноска за 2020 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 (ЗЗО) и на Националния рамков договор (НРД) за медицинските дейности за 2020 г., а когато не е приет такъв - на решението по чл. 54, ал. 9 от ЗЗО, 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 ЗЗО;

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 ЗЗО.

(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 ЗЗО и на стойностите по ал. 1 се определят в НРД за медицинските дейности за 2020 г., а когато не е приет такъв – с решението по чл. 54, ал. 9 от ЗЗО.

**Чл. 4.** (1) В рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.2, ред 1.1.3.6 и ред 1.1.3.7 за прилагане на чл. 55а от ЗЗО и на НРД за медицинските дейности за 2020 г., а когато не е приет такъв – на решението по чл. 54, ал. 9 от ЗЗО:

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, буква "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 ЗЗО 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 ЗЗО и на стойностите по ал. 1 от изпълнителите на болнична медицинска помощ се определят в НРД за медицинските дейности за 2020 г., а когато не е приет такъв – с решението по чл. 54, ал. 9 от ЗЗО.

**Чл. 5.** (1) Механизмът, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК по чл. 45, ал. 29 от Закона за здравното осигуряване не се прилага за лекарствените продукти, посочени в чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.3, за които Надзорният съвет на НЗОК утвърждава списък, по предложение на управителя на НЗОК.

(2) Списъкът по ал. 1 се утвърждава въз основа на критерии, утвърдени от Надзорния съвет на НЗОК, които се предлагат от управителя 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) Неусвоените средства до 30 септември 2020 г. за здравноосигурителни плащания

по съответните редове по чл. 1, ал. 2 за медицински и за дентални дейности може да се използват за плащания само за медицинските и денталните дейности по същите редове при условия и по ред, определени съвместно 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 ЗЗ; 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 ЗЗ; дейности за здравно неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ и за сумите по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО. Средствата се отчитат по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.4, редове 1.1.4.1., 1.1.4.2., 1.1.4.3. и 1.1.4.4.

(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, 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 ЗЗ и за дейности във връзка с лечение на лица над 18 годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и 6 от ЗЗ се определят и предоставят по условия и ред, утвърдени по реда на чл. 23, ал. 4 от ЗЗО. Средствата се отчитат по чл. 1, ал. 2, редове 1.1.4.5. и 1.1.4.6. При необходимост се прилага съответно ал. 4.

(6) Трансферите за изпълнение на дейности на основания чл.73, ал.3 от Закона за хората с увреждания се определят и предоставят Министерството на здравеопазването при условия и по ред, утвърдени от министъра на здравеопазването и от управителя на НЗОК, без да се нарушава балансът по бюджета на НЗОК. Средствата се отчитат по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.4.7. При необходимост се прилага съответно ал. 4.

§ 3. От държавния бюджет чрез бюджета на МЗ може да се получават по бюджета на НЗОК целеви субсидии по чл. 23, ал. 1, т. 9 от ЗЗО 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 ЗЗО. 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 ЗЗО между разпоредители с бюджет и НЗОК, се отчитат като трансфери по чл. 1, ал. 2, ред 2.

(2) В случаите по ал. 1 управителят на НЗОК ежемесечно, след отчитането на извършените през предходния месец плащания утвърждава компенсирани промени между показателите по чл. 1, ал. 2, редове 1.1.3 и 1.1.4 и по чл. 1, ал. 2, ред 2.

**§ 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 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 1.1.3.5.1, 1.1.3.5.2 и 1.1.3.5.3.

(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. 10 и 21 от Закона за здравното осигуряване, се отчитат в намаление на извършените от НЗОК разходи от средствата по чл. 1, ал. 2, редове 1.1.3.5.1, 1.1.3.5.2.

~~**§ 6.** Разчитането на дължимите суми в съответствие с изискването на чл. 24, т. 6 от ЗЗО от бюджета на НЗОК към бюджета на Националната агенция за приходите се извършва в края на всеки календарен месец в размер 0,2 на сто върху набраните през предходния месец здравноосигурителни вноски. Средствата се отчитат като трансфери между бюджетни сметки по чл. 1, ал. 2, ред 2.~~

**§ 7.** (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 изпълнението на приходите по § 1, намален с допълнителните здравноосигурителни плащания по същия параграф, превишава приходите по ал. 1.

**§ 8.** (1) През 2020 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.

**§ 9.** 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 април 2020 г., с изключение на параграф 10.

**§ 10.** За изплащане на всички дължими суми по влезли в сила съдебни решения срещу Националната здравноосигурителна каса 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.

**§ 11.** (1) Лечебните заведения, които от 1 януари 2020 г. са регистрирани за първи път или са получили за първи път разрешение за дейност по реда на Закона за лечебните заведения, не може през 2020 г. да сключват договори с НЗОК за оказване на болнична помощ.

(2) Лечебните заведения, сключили договор през 2019 г. при условията и по реда на НРД за медицинските дейности за 2018 г., не може през 2020 г. да сключват с НЗОК договори или допълнителни споразумения за дейности по нови клинични пътеки, амбулаторни процедури и клинични процедури, спрямо договореното от съответното лечебно заведение през 2019 г., освен когато клинични пътеки, амбулаторни процедури и клинични процедури, не са изпълнявани на територията на съответната РЗОК.

(3) Сключването на договори и/или допълнителни споразумения по реда на ал. 2 е в рамките на утвърдените стойности по чл. 4, ал. 1, т. 1, буква „б“ и не може да ограничава достъпа на здравноосигурените лица до медицинска помощ, спрямо осигурената медицинска помощ през 2019 г. за съответната РЗОК.



**§ 12.** (1) До приключване на процедурата за определяне на стойността, до която НЗОК заплаща медицинските изделия, помощните средства, приспособленията и съоръженията за хората с увреждания по реда на наредбата по чл. 30а от Закона за медицинските изделия през 2020 г., но не по-късно от 30 юни 2020 г., Националната здравноосигурителна каса заплаща тяхната стойност до размерите, които са определени към 31 декември 2019 г. по реда на Закона за хората с увреждания и Правилника за прилагане на Закона за хората с увреждания.

(2) До сключване на индивидуални договори с лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хора с увреждания, за заплащането им при условията и по реда на чл. 45, ал. 16 от Закона за здравното осигуряване, но не по-късно от 30 юни 2020 г., Националната здравноосигурителна каса ги заплаща на всички лица, които имат право да ги осигуряват съгласно Закона за хората с увреждания.

(3) До 30 юни 2020 г. Националната здравноосигурителна каса извършва плащанията по ал. 2 чрез Агенцията за социално подпомагане, като за целта ѝ превежда необходимите средства за заплащане на заявените суми. Сумите се заявяват от съответните лица пред Агенцията за социално подпомагане и се заплащат от нея по реда и при условията на Правилника за прилагане на Закона за хората с увреждания.

**§ 13.** 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. и 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. и бр. 7, 17, 30, 40, 77, 92, 102 и 105 от 2018 г., бр. 24 от 2019 г.) се правят следните изменения и допълнения:

**1.** В чл. 45:

а) в ал. 10, изречение второ, думите „както и механизмите, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК,“ се заличават;

б) в ал. 21, изречение второ, думите „както и механизмите, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК,“ се заличават;

в) в ал.23 думите „след отчитане“ се заменя с „въз основа“ и се създава изречение второ:

„При липса на резултат заплатените от НЗОК средства се възстановяват на НЗОК от притежателите на разрешения за употреба/техни упълномощени представители при условия и по ред, определени в наредбата по ал. 9“;

г) създават се алинеи 29, 30 и 31:

„(29) За гарантиране предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК, се прилага механизъм, който ежегодно се приема с решение на надзорния съвет на НЗОК съобразно средствата за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, предвидени в закона за бюджета на НЗОК за следващата календарна година. Механизмът се приема след обнародване на закона, но не по-късно от края на месец януари на следващата календарна година, за която се прилага, и се обнародва в „Държавен вестник“ от управителя на НЗОК.

(30) Механизмът за гарантиране на предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК по ал. 29:

1. е приложим за лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 ЗЛПХМ, заплащани напълно или частично от НЗОК за домашно лечение на територията на страната, и за лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 ЗЛПХМ и заплащани от НЗОК в болничната медицинска помощ извън стойността на оказваните медицински услуги, с изключение на лекарствените продукти, за които в закона за бюджета на НЗОК за съответната година е посочено, че се изключват от обхвата на механизма;

2. има действие спрямо всички притежатели на разрешение за употреба/техните упълномощени представители/ на лекарствените продукти по т. 1, за които механизмът е приложим при наличие на основанията и условията, установени в него;

3. има срок на действие за календарната година, за която е приет.

(31) За прилагането на механизма по ал.29 НЗОК и притежателите на разрешенията за употреба или техни упълномощени представители ежегодно сключват договори до края на месец февруари на съответната година. Лекарствени продукти по ал.30, т.1, за които не са сключени договори, от 1 март на същата година не се заплащат от НЗОК. За периода от 1 януари до края на месец февруари лекарствените продукти се заплащат от НЗОК и за тях се прилага механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, съгласно сключените договори през предходната година.“.

2. В § 1 от допълнителните разпоредби се създава т. 29:

„29. “Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК“ е компенсаторна мярка, прилагана при наличие на надвишения на съответните средства за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, предвидени в закона за бюджета на НЗОК за съответната година, с цел осигуряване достъп на здравноосигурените лица до лекарствена терапия. Механизмът се прилага за всички лекарствени продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК, с изключение на лекарствените продукти, за които в закона за бюджета на НЗОК за съответната година е посочено, че се изключват от обхвата му, като всички или част от притежателите на разрешенията за употреба възстановяват средствата за надвишенията, при условията и по реда, предвидени в наредбата по чл.45, ал.9. Размерът на всички суми за надвишения, установени при прилагане на механизма, подлежащи на директни плащания към НЗОК, следва да води до пълно възстановяване на разходите на НЗОК за лекарствени продукти над определените средства в закона за бюджета на НЗОК , като се отчита и делът на резерва за непредвидени и неотложни разходи при решение на надзорния съвет на НЗОК по чл.15, ал.1, т.7.

§ 14. В Закона за здравното осигуряване се отменя разпоредбата на чл. 24, т. 6.

§ 15. Законът влиза в сила от 1 януари 2020 г., с изключение на параграф 10, който влиза в сила от деня на обнародването на Закона.