

## ЗАКОН за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2025 г.

Обн., ДВ, бр. 25 от 25.03.2025 г., в сила от 1.01.2025 г., попр., бр. 27 от 28.03.2025 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.)
<b>I.</b>	<b>ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО</b>	<b>9 474 716,2</b>
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.)
<b>II.</b>	<b>РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО</b>	<b>9 474 716,2</b>
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.	Издържка на административните дейности	35 210,0
1.1.3.	Здравноосигурителни плащания	8 873 878,9
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 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, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, и финансиране на аптеки по критериите по чл. 45, ал. 17, т. 4б 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; лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната за вродени коагулопатии и 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:	2 368 531,1
1.1.3.5.1.	в т.ч. за заплащане 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, медицински изделия, за които стойността, която НЗОК заплаща, е равна на цената по смисъла на § 1, т. 29а от допълнителните разпоредби на Закона за медицинските изделия, и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, и до 11 млн. лв. за финансиране на аптеки по критериите по чл. 45, ал. 17, т. 4б 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	1 117 251,7
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 извърша 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 и за лекарствени продукти по лекарско предписание за домашно лечение на остри инфекциозни заболявания, включително антибактериални лекарствени продукти, на територията на страната на лица до 7-годишна възраст	390 325,9
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 по чл. 6, ал. 1, прилагани при 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
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	116 604,3
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	116 604,3
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 на анексите по чл. 53, ал. 3 от Закона за здравното осигуряване, а когато не са приети такива – на решението по чл. 54, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване, НЗОК утвърждава за всяка районна здравноосигурителна каса (РЗОК) и за всяко тримесечие към договорите с изпълнителите на извънболнична първична и на извънболнична специализирана медицинска помощ:

1. броя на назначаваните специализирани медицински дейности в съответствие с чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.2 от пакета по чл. 2, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване;
2. стойността на назначаваните медико-диагностични дейности в съответствие с чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.4 от пакета по чл. 2, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване.

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

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

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

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

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

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

Чл. 4. (1) В рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.4, ред 1.1.3.5.5, ред 1.1.3.5.6, ред 1.1.3.6 и ред 1.1.3.7.1 за прилагане на чл. 55а от Закона за здравното осигуряване и на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. и анексите по чл. 53, ал. 3 от Закона за здравното осигуряване, а когато не са приети такива – на решението по чл. 54, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване:

1. надзорният съвет на НЗОК:

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

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

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

2. директорите на РЗОК:

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

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

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

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

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

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

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

Чл. 5. Националната здравноосигурителна каса осигурява финансиране на аптеки, които изпълняват дейности по договор с НЗОК в населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони или са единствен изпълнител на 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 заплаща на основание чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.6 антинеопластични лекарствени продукти, прилагани при 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, принадлежащи към международно непатентно наименование, включено в списъка по приложение № 1.

(2) Лекарствени продукти по ал. 1, принадлежащи към международно непатентно наименование извън списъка по приложение № 1 по ал. 1, се заплащат от НЗОК на основание чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.4.

Чл. 7. (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, ред 1.1.3.7.3, за прилагане на чл. 55, ал. 2, т. 3в, буква "б" от Закона за здравното осигуряване.

Чл. 8. (1) В общия размер на средствата за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.7.1 се включват средствата по ред 1.3 – до размер, определен по реда на § 8, ал. 1 и възстановените суми през 2024 г., определени по реда на правилата по чл. 4, ал. 4 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 г., като утвърдените стойности на изпълнителите на болнична медицинска помощ за 2025 г. се увеличат съответно по реда на чл. 4, ал. 1.

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

Чл. 9. (1) Управителят на НЗОК изготвя и внася в надзорния съвет на НЗОК отчети за касовото изпълнение на бюджета на НЗОК за 2025 г. ежемесечно и на тримесечие, включително за стойностите по чл. 3, ал. 1 и 2 и чл. 4, ал. 1 по видове здравноосигурителни плащания, в срокове, определени от надзорния съвет на НЗОК.

(2) Управителят на НЗОК изготвя и внася в надзорния съвет на НЗОК отчети за очакваното изпълнение на бюджета на НЗОК за 2025 г. по здравноосигурителни плащания за всяко тримесечие в срокове, определени от надзорния съвет на НЗОК.

(3) Отчетите по ал. 1 и 2 се публикуват на интернет страницата на НЗОК и се изпращат на Българския лекарски съюз и Българския зъболекарски съюз.

(4) Националната здравноосигурителна каса планира, договаря, закупува и заплаща медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 от Закона за здравното осигуряване по ред 1.1.3.1, ред 1.1.3.2, ред 1.1.3.3, ред 1.1.3.4 и ред 1.1.3.7, лекарствени продукти и медицински изделия по ред 1.1.3.5 и медицински изделия по ред 1.1.3.6 в съответствие с определените разходи за здравноосигурителни плащания по бюджета на НЗОК, като се отчита и делът на средствата по чл. 1, ал. 2, ред. 1.3. при решение на надзорния съвет на НЗОК по реда на § 8, ал. 1.

(5) В случаите, когато се установи отклонение на разходите по бюджета на НЗОК за здравноосигурителните плащания по ред 1.1.3. спрямо утвърдените стойности по чл. 3, ал. 1 и 2 и чл. 4, ал. 1, управителят на НЗОК информира надзорния съвет на НЗОК, включително за причините за отклонението, и предлага мерки и действия за коригиране по реда на Закона за здравното осигуряване, които се одобряват от надзорния съвет на НЗОК.

(6) Националната здравноосигурителна каса осъществява контрол по изпълнението на здравноосигурителните плащания по бюджета на НЗОК за 2025 г. в съответствие с действащото законодателство.

## **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 на Българския зъболекарски съюз.

§ 2. (1) Министерството на здравеопазването ежесечно до края на месеца, следващ отчетния месец, 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 здравнонеосигурени 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 ежесечно, 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) Възстановяваните пряко на НЗОК от притежателите на разрешения за употреба/техните 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 здравето 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 възстановяват на НЗОК от притежателите на разрешения за употреба/техни упълномощени представители при условията и по реда, определени в същата наредба.

§ 13. (В сила от 25.03.2025 г. - ДВ, бр. 25 от 2025 г.) (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 деня на обнародването на този закон в "Държавен вестник".

(2) Договорите по чл. 45, ал. 22 и 33 от Закона за здравното осигуряване за 2025 г. се сключват, а сключените до обнародването на този закон в "Държавен вестник" договори се допълват относно прилагането на механизма и методиката по ал. 1, до един месец от деня на обнародването на механизма и методиката по ал. 1 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 прилагат действащите през периода до обнародването на този закон в "Държавен вестник" договорени отстъпки и механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК.

(4) Притежателите на разрешение за употреба на лекарствените продукти по ал. 3 заплащат на НЗОК дължимите суми за отстъпки и/или за прилагане на механизма по ал. 3 в едномесечен срок от получаването на съответните справки от НЗОК от притежателите на разрешение за употреба или упълномощени техни представители.

§ 14. (В сила от 25.03.2025 г. - ДВ, бр. 25 от 2025 г.) (1) Механизмът, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, и методиката за прилагането му по чл. 45, ал. 35 от Закона за здравното осигуряване за 2025 г. се приемат до един месец от деня на обнародването на този закон в "Държавен вестник".

(2) Договорите по чл. 45, ал. 37 от Закона за здравното осигуряване за 2025 г. се сключват, а сключените до обнародването на този закон в "Държавен вестник" договори се допълват относно прилагането на механизма и методиката по ал. 1, до един месец от деня на обнародването на механизма и методиката по ал. 1 в "Държавен вестник".

(3) Медицинските изделия по чл. 45, ал. 37, т. 1 от Закона за здравното осигуряване, за които не са сключени договори или допълнителни споразумения в срока по ал. 2, не се заплащат от НЗОК. За тези медицински изделия за периода на заплащането им от НЗОК през 2025 г. се прилага действащият през периода до обнародването на този закон в "Държавен вестник" механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК.

§ 15. (1) Националната здравноосигурителна каса и Българският лекарски съюз договарят чрез подписване на анекс към Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. създаване на амбулаторна процедура за специфични изследвания при пациенти с онкологични заболявания с медицински изделия за биомаркерна диагностика при спазване на чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване.

(2) След подписване на анекса по ал. 1 и включването на медицинските изделия по ал. 1 в списъка по чл. 30а, ал. 1 от Закона за медицинските изделия Националната

здравноосигурителна каса изготвя спецификация в рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.6.1 и провежда договаряне с производители/търговци на едро с медицински изделия за биомаркерна диагностика при онкологични заболявания по реда на чл. 45, ал. 35 и 37 от Закона за здравното осигуряване.

§ 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 към 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 сила от 25.03.2025 г. - ДВ, бр. 25 от 2025 г.) Лекарствените продукти по чл. 6, ал. 1, принадлежащи към международно непатентно наименование, включено в списъка по приложение № 1 по чл. 6, ал. 1, които до обнародването на този закон в "Държавен вестник" не са включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, се заплащат от НЗОК през 2025 г. от 1-во число на месеца, следващ месеца на включването им в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 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.

§ 18. (В сила от 25.03.2025 г. - ДВ, бр. 25 от 2025 г.) Националната здравноосигурителна каса заплаща на основание чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.3.2 лекарствените продукти по лекарско предписание за домашно лечение на остри инфекциозни заболявания, включително антибактериални лекарствени продукти, на територията на страната на лица до 7-годишна възраст от 1 юли 2025 г.

§ 19. Министърът на здравеопазването привежда наредбите по чл. 45, ал. 3 и 9 от Закона за здравното осигуряване в съответствие с изискванията на този закон в срок до три месеца от обнародването на този закон в "Държавен вестник".

§ 20. 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., бр. 8, 13, 64, 66, 82, 84 и 106 от 2023 г., бр. 13 и 16 от 2024 г.; Решение № 6 на Конституционния съд от 2024 г. – бр. 36 от 2024 г.; изм., бр. 39 и 85 от 2024 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 24:

а) точка 9 се изменя така:

"9. заплащане на лицата, получили разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти, за дейностите по отпускане на:

а) 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;

б) (в сила от 1.06.2025 г. - ДВ, бр. 25 от 2025 г.) медицински изделия, прилагани в извънболничната медицинска помощ, за които стойността, която НЗОК заплаща, е равна на

цената по смисъла на § 1, т. 29а от допълнителните разпоредби на Закона за медицинските изделия;

в) (в сила от 1.06.2025 г. - ДВ, бр. 25 от 2025 г.) диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани от бюджета на НЗОК;"

б) създава се нова т. 10:

"10. финансиране на аптеки, които изпълняват дейности по договор с НЗОК в населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони, или са единствен изпълнител на съответната дейност в община, както и с денонощен режим на работа;"

в) досегашната т. 10 става т. 11.

2. (В сила от 25.03.2025 г. - ДВ, бр. 25 от 2025 г.) 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. размера на и реда за заплащането на лицата, получили разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти, за дейностите по отпускане на:

а) 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;

б) (в сила от 1.06.2025 г. - ДВ, бр. 25 от 2025 г.) медицински изделия, прилагани в извънболничната медицинска помощ, за които стойността, която НЗОК заплаща, е равна на цената по смисъла на § 1, т. 29а от допълнителните разпоредби на Закона за медицинските изделия;

в) (в сила от 1.06.2025 г. - ДВ, бр. 25 от 2025 г.) диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани от бюджета на НЗОК;"

бб) точка 4б се изменя така:

"4б. методика за финансиране на аптеки, които изпълняват дейности по договор с НЗОК в населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони, или са единствен изпълнител на съответната дейност в община, както и с денонощен режим на работа;"

б) (в сила от 1.06.2025 г. - ДВ, бр. 25 от 2025 г.) в ал. 20 думата "вродени" се заличава;

в) (в сила от 25.03.2025 г. - ДВ, бр. 25 от 2025 г.) създава се ал. 29д:

"(29д) В случаите по ал. 29а, за лекарствен продукт, за който референтната стойност се изчислява чрез групиране, в което не участват лекарствени продукти на същия или на друг/и притежател/и на разрешение за употреба, и за който през предходните 6 месеца е настъпило увеличение на стойността на опаковка, изчислена на база референтната стойност, НЗОК заплаща най-ниската стойност между максималната стойност по ал. 30 и стойността, на която лекарственият продукт е доставен на съответния изпълнител на болнична медицинска помощ, независимо дали той е възложител по Закона за обществените поръчки. Националната здравноосигурителна каса заплаща лекарствения продукт по този ред до изтичане на 6 месеца от публикуването в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, съдържащ се на интернет страницата на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти, на увеличението на стойността на опаковка, изчислена на база референтната стойност за съответния лекарствен продукт."

4. (В сила от 1.06.2025 г. - ДВ, бр. 25 от 2025 г.) В чл. 56, ал. 1, т. 2 думата "вродени" се заличава.

§ 21. 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., 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., 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".

§ 22. Законът влиза в сила от 1 януари 2025 г. с изключение на:

1. (попр. – ДВ, бр. 27 от 2025 г.) параграфи 13, 14, 17, 18 и § 20, т. 2 и т. 3, буква "в", които влизат в сила от деня на обнародването на този закон в "Държавен вестник";
2. (попр. – ДВ, бр. 27 от 2025 г.) параграф 20, т. 1, буква "а" (относно чл. 24, т. 9, букви "б" и "в"), т. 3, буква "а" (относно чл. 45, ал. 17, т. 4а, букви "б" и "в") и буква "б" и т. 4, които влизат в сила от 1 юни 2025 г.

Законът е приет от 51-вото Народно събрание на 19 март 2025 г. и е подпечатан с официалния печат на Народното събрание.

#### Приложение № 1

към чл. 6, ал. 1

**Списък на международните непатентни наименования на антинеопластични  
лекарствени продукти, които се заплащат от бюджета на Националната  
здравноосигурителна каса на основание чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.6**

№	Международно непатентно наименование (INN)
1.	Bendamustine
2.	Bleomycin
3.	Calcium folinate (leucovorin calcium)
4.	Capecitabine
5.	Carboplatin
6.	Chlorambucil
7.	Cisplatin
8.	Cyclophosphamide
9.	Cytarabine
10.	Dacarbazine
11.	Dactinomycin
12.	Daunorubicin
13.	Docetaxel
14.	Doxorubicin
15.	Doxorubicin (as pegylated liposomal)
16.	Etoposide
17.	Fludarabine
18.	Fluorouracil
19.	Gemcitabine
20.	Hydroxycarbamide (hydroxyurea)

21.	Ifosfamide
22.	Irinotecan
23.	Mercaptopurine
24.	Methotrexate
25.	Oxaliplatin
26.	Paclitaxel
27.	Pegaspargase
28.	Procarbazine
29.	Tioguanine
30.	Vinblastine
31.	Vincristine
32.	Vinorelbine