

## ЗАКОН

## ЗА БЮДЖЕТА НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ЗА 2026 Г.

**Чл. 1.** (1) Приема бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2026 г. по приходи и трансфери – всичко на обща сума 5 256 677,2 хил. евро, както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. евро)
<b>I.</b>	<b>ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО</b>	<b>5 256 677,2</b>
1.	Здравноосигурителни приходи	5 138 270,6
1.1.	Здравноосигурителни вноски	3 187 527,6
1.2.	Трансфери за здравно осигуряване	1 950 743,0
2.	Неданъчни приходи	16 915,9
3.	Получени трансфери от Министерството на здравеопазването за:	101 490,7
3.1.	Лекарствени продукти – ваксини и дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето	18 050,5
3.2.	Дейности за здравно неосигурени лица по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 2, 3а и 6б от Закона за здравето	7 493,7
3.3.	Суми по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване	7 198,6
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	42 626,8
3.5.	Помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване	26 121,1

(2) Приема бюджета на НЗОК за 2026 г. по разходи и трансфери – всичко на обща сума 5 256 677,2 хил. евро, както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. евро)
<b>II.</b>	<b>РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО</b>	<b>5 256 677,2</b>
1.	Разходи	5 256 677,2
1.1.	Текущи разходи	5 100 460,4
1.1.1.	Разходи за персонал	48 157,8
1.1.2.	Издръжка на административните дейности	17 709,1
1.1.3.	Здравноосигурителни плащания	4 933 102,8
1.1.3.1.	здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ	345 609,8
1.1.3.2.	здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ (включително за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение)	351 246,0

1.1.3.3.	здравноосигурителни плащания за дентална помощ (включително за заплащане изработката на медицинско изделие "тотална зъбна протеза")	231 049,4
1.1.3.4.	здравноосигурителни плащания за медико-диагностична дейност	168 254,3
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, както 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 болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	1 334 348,5
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 5,6 млн. евро за финансиране на аптеки по критериите по чл. 45, ал. 17, т. 4б от Закона за здравното осигуряване	42 493,5
1.1.3.5.2.	в т.ч. за медицински изделия за домашно лечение на територията на страната	24 557,6
1.1.3.5.3	в т.ч. за диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната	2 974,5
1.1.3.5.4	в т.ч. за лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, заплащани за домашно лечение на територията на страната, вкл. лекарствени продукти по лекарско предписание за домашно лечение на остри инфекциозни заболявания, включително антибактериални лекарствени продукти, на лица до 7-годишна	1 264 322,9

	възраст, както и за лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, за лечение на злокачествени заболявания, включително за антинеопластични лекарствени продукти по чл. 6, ал. 1, и при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	
1.1.3.5.4.1	в т.ч. за референтните лекарствени продукти по смисъла на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и лекарствените продукти по чл. 31 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 и/или чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, заплащани от НЗОК за домашно лечение на територията на страната или прилагани в условията на болничната медицинска помощ за лечение на злокачествени заболявания, както и при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	1 136 682,8
1.1.3.5.4.2	в т.ч. за генеричните лекарствени продукти по смисъла на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и лекарствените продукти по чл. 29, ал. 1 и 2 и чл. 30, ал. 1 и 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 и/или чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, заплащани от НЗОК за домашно лечение на територията на страната или прилагани в условията на болничната медицинска помощ за лечение на злокачествени заболявания, както и при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	127 640,1
1.1.3.6.	здравноосигурителни плащания за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	111 338,2
1.1.3.6.1	в т.ч. за биомаркерна диагностика при онкологични заболявания	2 556,5

1.1.3.7.	здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ	2 341 939,3
1.1.3.7.1.	в т.ч. за здравноосигурителни плащания за дейностите в болничната медицинска помощ	2 307 171,5
1.1.3.7.2.	в т.ч. за финансиране осигуряването на медицински персонал в лечебните заведения за болнична помощ по чл. 55, ал. 2, т. 3в, буква "а" от Закона за здравното осигуряване	17 383,9
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	17 383,9
1.1.3.8.	други здравноосигурителни плащания	49 317,3
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	49 317,3
1.1.4.	Плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването по ал. 1, ред 3 за:	101 490,7
1.1.4.1.	лекарствени продукти – ваксини и дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето	18 050,5
1.1.4.2.	дейности за здравно неосигурени лица по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 2, 3а и 6б от Закона за здравето	7 493,7
1.1.4.3.	суми по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване	7 198,6
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	42 626,8
1.1.4.5.	помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване	26 121,1
1.2.	Придобиване на нефинансови активи	2 068,7
1.3.	Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи	154 148,1

(3) Приема бюджета на НЗОК за 2026 г. с балансирано бюджетно салдо.

**Чл. 2.** Размерът на задължителната здравноосигурителна вноска за 2026 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 2026 – 2028 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 2026 – 2028 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. 4.** (1) В рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.4.1. и ред 1.1.3.5.4.2., за лекарствените продукти, заплащани в болничната медицинска помощ, 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 2026 – 2028 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 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 2026 – 2028 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 по реда на чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.4 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 по реда на 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, класифицирани за приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ в съответствие с критериите, определени в наредбата по чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето, 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) Управителят на НЗОК изготвя и внася в надзорния съвет на НЗОК отчети за касовото изпълнение на бюджета на НЗОК за 2026 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 2026 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 на 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) Националната здравноосигурителна каса осъществява контрол по изпълнението на здравноосигурителните плащания по бюджета на НЗОК за 2026 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 2026 г.

на здравноосигурителните плащания за медицински и за дентални дейности се установи очаквано неизпълнение на предвидените разходи към 31 декември 2026 г. на средствата за здравноосигурителни плащания по съответните редове по чл. 1, ал. 2, след осигуряване на финансирането по § 9 оставащите средства може да се използват за плащания само за медицинските и денталните дейности по същите редове при условия и по ред, определени от надзорния съвет на НЗОК и от Управителния съвет на Българския лекарски съюз, съответно на Българския зъболекарски съюз.

§ 2. (1) Министерството на здравеопазването ежемесечно 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 бб 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 ежемесечно след отчитане на извършените през предходния месец плащания утвърждава компенсирани промени по показателите по чл. 1, ал. 1, ред 3 и ал. 2, ред 1.1.4, без да се нарушава балансът по бюджета на НЗОК.

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

(6) Трансферите за помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, се определят и предоставят от Министерството на здравеопазването при условия и по ред, утвърдени от министъра на здравеопазването и от управителя на НЗОК, след одобрение от надзорния съвет

на НЗОК, без да се нарушава балансът по бюджета на НЗОК. Средствата се отчитат по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.4.5. При необходимост се прилага съответно ал. 4.

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

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

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

**§ 5.** (1) Отстъпките за лекарствените продукти, договорени на основание чл. 45, ал. 10 и 21 от Закона за здравното осигуряване, които се възстановяват пряко на НЗОК от притежателите на разрешения за употреба/техните упълномощени представители, се отчитат в намаление на извършените от НЗОК разходи от средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.4.1.

(2) Отстъпките за лекарствените продукти, договорени на основание чл. 45, ал. 11 от Закона за здравното осигуряване, които се възстановяват пряко на НЗОК от притежателите на разрешения за употреба/техните упълномощени представители, се отчитат в намаление на извършените от НЗОК разходи от средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.4.

(3) Възстановяваните пряко на НЗОК от притежателите на разрешения за употреба/техни упълномощени представители суми при прилагане на механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК по чл. 45, ал. 31 от Закона за здравното осигуряване, се отчитат в намаление на извършените от НЗОК разходи от средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.4.1.

**§ 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 2026 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 2026 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.** (1) Националният рамков договор за медицинските дейности, съответно за денталните дейности за 2026 - 2028 г. се приемат в срок до два месеца от обнародването на този закон в „Държавен вестник“.

(2) До приемането на националния рамков договор за медицинските дейности, съответно за денталните дейности за 2026 - 2028 г. Националната здравноосигурителна каса закупува предоставената медицинска и дентална помощ по цени и в обеми съгласно действащите до обнародването на този закон в „Държавен вестник“ национален рамков договор за медицинските дейности, съответно за денталните дейности за 2023 - 2025 г. и анексите към тях при спазване на съответните разходи за здравноосигурителни плащания, определени с този закон и в рамките на определените от надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса стойности на разходите, разпределени по месеци.

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

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

(2) Алинея 1 не се прилага по отношение на увеличението на разходите за персонал в случаите по ал.4 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;
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.

(3) Средствата за разходите за персонал по ал. 2, т. 1 – 8 се одобряват от надзорния съвет на НЗОК по предложение на управителя на НЗОК, а на разходите по ал. 2, т. 8 – по реда на чл. 109 от Закона за публичните финанси.

(4) Считано от 1 август 2026 г. индивидуалните основни месечни заплати на служителите в НЗОК се определят така, че същите, намалени със задължителните осигурителни вноски за сметка на осигуреното лице и дължимия данък, да не са по-ниски от получаваните към 31 юли 2026 г. индивидуални основни месечни

заплати, намалени с дължимия данък.

**§ 13.** 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 2026 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 с наредбата по чл. 45, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване.

**§14.** (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 2026 г., се приемат до един месец от деня на обнародването на този закон в „Държавен вестник“ и влизат в сила от 1 януари 2026 г.

(2) Механизмът и методиката за прилагането му по ал. 1 съдържат и следните критерии за определяне на конкретните суми, подлежащи на възстановяване от всеки притежател на разрешение за употреба или негов упълномощен представител на лекарствени продукти по чл. 45, ал. 32, т. 1 и 2 от Закона за здравното осигуряване:

1. ръст на разходите на НЗОК за лекарствените продукти по чл. 45, ал. 32, т. 1 и 2 от Закона за здравното осигуряване на съответния притежател на разрешение за употреба или негов упълномощен представител за 2026 г. спрямо предходната година, изчислен след приспадане на всички договорени по реда на Закона за здравното осигуряване отстъпки, и

2. дял на разходите на НЗОК за лекарствените продукти по чл. 45, ал. 32, т. 1 и 2 от Закона за здравното осигуряване на съответния притежател на разрешение за употреба или негов упълномощен представител, от общите разходи на НЗОК за лекарствените продукти по чл. 45, ал. 32, т. 1 и 2 от Закона за здравното осигуряване, изчислен след приспадане на всички договорени по реда на Закона за здравното осигуряване отстъпки.

(3) Договорите по чл. 45, ал. 22 и 33 от Закона за здравното осигуряване за 2026 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 спрямо лекарствените продукти по чл.45, ал.32, т.1 и 2 от Закона за здравното осигуряване до един месец от деня на обнародването на механизма и методиката по ал. 1 в „Държавен вестник“.

(4) Лекарствените продукти по чл. 45, ал. 32, т. 1 и 2 от Закона за здравното осигуряване, за които не са сключени договори или допълнителни споразумения в срока по ал. 3, не се заплащат от НЗОК. За тези лекарствени продукти за периода на заплащането им от НЗОК през 2026 г. се дължат на НЗОК отстъпките, договорени при провеждане на задължителното централизирано договаряне на отстъпки за 2026 г. и се прилагат действащите през периода до обнародването на

този закон в „Държавен вестник“ механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК и методиката за прилагането му.

(5) Притежателите на разрешения за употреба или техни упълномощени представители на лекарствените продукти по ал. 4 заплащат на НЗОК дължимите суми за отстъпки и/или за прилагане на механизма и методиката по ал. 4 в срок до един месец от получаването на съответните справки от НЗОК от притежателите на разрешения за употреба или техни упълномощени представители.

**§ 15.** (1) В срок до един месец от обнародването на този закон в „Държавен вестник“ сключените от 1 януари 2026 г. до обнародването на този закон в „Държавен вестник“ договори по реда на досегашния чл. 45, ал. 33 от Закона за здравното осигуряване за прилагане на механизма за предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК и методиката за прилагането му за генеричните лекарствени продукти по смисъла на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и за лекарствените продукти по чл. 29, ал. 1 и 2 и чл. 30, ал. 1 и 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина се прекратяват, считано от 1 януари 2026 г.

(2) В срок до един месец от изтичането на срока по ал. 1 заплатените от 1 януари 2026 г. до обнародването на този закон в „Държавен вестник“ средства в изпълнение на договорите по ал. 1 от съответните притежатели на разрешения за употреба или техни упълномощени представители на НЗОК се възстановяват в пълен размер от НЗОК.

**§ 16.** (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 2026 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 2026 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. 36, 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, с изключение на случаите по §17 от преходните и заключителни разпоредби. За тези медицински изделия за периода на заплащането им от НЗОК през 2026 г. се прилагат действащите през периода до обнародването на този закон в „Държавен вестник“ механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК и методиката за прилагането му.

**§ 17.** В срок до 4 месеца от включването на медицинските изделия за биомаркерна диагностика при онкологични заболявания 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.

**§ 18.** Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г.; изм. и доп., 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. и доп., 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. и доп., 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. и бр. 13 и 16 от 2024 г.; Решение № 6 на Конституционния съд от 2024 г. – бр. 36 от 2024 г.; изм. и доп., бр. 39 и 85 от 2024 г., бр. 25, 27, 52, 64, 97 и 100 от 2025 г. и бр. 16 и 51 от 2026 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 40, ал. 1:

а) В точка 1, буква „б“ след думите „за сметка на работодателя“ се добавя „или ведомството“, а след думите „съответното предприятие“ се поставя запетая и думите „или организация“ се заменят с „организация или ведомство“;

б) В т. 5 след думите „вноските са за сметка на работодателя“ се добавя „или ведомството“.

2. В чл. 45:

а) в ал. 9 думите „12, 15 и 20“ се заменят с „12 и 15 и ал. 20“;

б) в ал. 10:

аа) в изречение първо думите „чл. 29“ се заменят с „чл. 29, ал. 1 и 2“;

бб) изречение второ се изменя така: „Видовете отстъпки, разпределяни в полза на НЗОК, техният минимален размер, както и условията и редът за тяхното договаряне и заплащане, се определят с наредбата по ал. 9.“;

в) алинея 11 се изменя така:

„(11) С наредбата по ал. 9 се определят и условията и редът за провеждане на ежегодно доброволно договаряне на отстъпки за лекарствените продукти по ал. 10, разпределяни в полза на здравноосигурените лица, и за тяхното заплащане. Договарянето се извършва по искане на притежателите на разрешение за употреба или техни упълномощени представители.“;

г) в ал. 21, изречение първо думите „чл. 29“ се заменят с „чл. 29, ал. 1 и 2“;

д) алинея 23 се изменя така:

„(23) За лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 и/или чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, или за техни терапевтични показания, за които е определено проследяване на ефекта от терапията съгласно чл. 259, ал. 1, т. 10 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, и в случаите, когато е приложимо, Националната здравноосигурителна каса може да договори с притежателите на разрешения за употреба или техни упълномощени представители заплащане в зависимост от ефекта от терапията, при условия и по ред, определени с наредбата по ал. 9. Съобразно резултатите от проследяването на ефекта от терапията, посочени в анализа по чл. 262в, ал. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, заплатените от НЗОК средства за съответните лекарствени продукти или терапевтични показания не се възстановяват на НЗОК или се възстановяват от притежателите на разрешения за употреба или техни упълномощени представители при условия и по ред, определени с наредбата по ал. 9.“;

е) създава се ал. 23а:

„(23а) Заплащане в зависимост от ефекта от терапията по ал. 23, изречение първо може да бъде договорено под условие за лекарствен продукт с ново международно непатентно наименование, за който е подадено заявление за включване в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 и/или чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. Договорът влиза в сила при включване на лекарствения продукт в списъка със задължение за проследяване на ефекта от терапията и заплащането му от НЗОК.“;

ж) в ал. 31, изречение първо думата „лекарствените“ се заменя с „референтните лекарствени продукти по смисъла на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и лекарствените продукти по чл. 31 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина“ и думата „лекарствени“ се заменя с „тези лекарствени“;

з) алинея 32 се изменя така:

„(32) Механизмът по ал. 31 се прилага:

1. за референтните лекарствени продукти по смисъла на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, заплащани напълно или частично от НЗОК за домашно лечение на територията на страната, и за референтните лекарствени продукти по смисъла на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, заплащани от НЗОК в болничната медицинска помощ извън стойността на оказваните медицински услуги, и

2. за лекарствените продукти по чл. 31 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина,

заплащани напълно или частично от НЗОК за домашно лечение на територията на страната, и за лекарствените продукти по чл. 31 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, заплащани от НЗОК в болничната медицинска помощ извън стойността на оказваните медицински услуги, и

3. за притежателите на разрешения за употреба/техните упълномощени представители на лекарствените продукти по т. 1 и 2, за които механизмът е приложим при наличие на основанията и условията, установени в него, и

4. за календарната година, за която е приет.“;

и) в ал. 33:

аа) в изречение първо думата „годината“ се заменя със „съответната година“;

бб) в изречение второ думите „ал. 32, т. 1“ се заменят с „ал. 32, т. 1 и 2“;

й) в ал. 34:

аа) в изречение първо думите „ал. 32, т. 1“ се заменят с „ал. 32, т. 1 и 2“;

бб) в изречение второ думата „лекарствени“ се заменя със „съответните лекарствени“, а след думата „определените“ се добавя „за тях“;

к) създава се ал. 34а:

„(34а) Механизмът по ал. 31 не се прилага:

1. за генеричните лекарствени продукти по смисъла на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, заплащани напълно или частично от НЗОК за домашно лечение на територията на страната, и за генеричните лекарствени продукти по смисъла на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, заплащани от НЗОК в болничната медицинска помощ извън стойността на оказваните медицински услуги, и

2. за лекарствените продукти по чл. 29, ал. 1 и 2 и чл. 30, ал. 1 и 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, заплащани напълно или частично от НЗОК за домашно лечение на територията на страната, и за лекарствените продукти по чл. 29, ал. 1 и 2 и чл. 30, ал. 1 и 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, заплащани от НЗОК в болничната медицинска помощ извън стойността на оказваните медицински услуги.“;

3. В чл. 79:

а) досегашният текст става ал. 1;

б) създават се ал. 2 и 3:

„(2) За извършване на експертиза по чл. 78, т. 2 надзорният съвет на НЗОК с решение приема, отменя или изменя изискванията за провеждане на

лечение на конкретни заболявания със скъпоструващи лекарствени продукти, след становище на съответния експертен съвет по медицинска специалност или медицинска дейност по чл. 6а, ал. 1, т. 1 от Закона за здравето. Решението се обнародва в „Държавен вестник“.

(3) Изискванията по ал. 2 се приемат, отменят или изменят в сроковете, определени в правилника за устройството и дейността на НЗОК.”

4. Създава се Преходна разпоредба:

„За периода от 1 август до 31 декември 2026 г. здравноосигурителната вноска за лицата по чл. 4, ал. 1, т. 2, 3 и 10 от Кодекса за социално осигуряване се разпределя в съотношение 80:20. Съотношението се прилага и за здравноосигурителната вноска върху възнаграждението по чл. 40, ал. 5 от кодекса.“

**§ 19.** Законът влиза в сила от 1 януари 2026 г., с изключение на:

1. параграфи 12, 13, 14, 15, 16 и 17, които влизат в сила от деня на обнародването на този закон в „Държавен вестник“;
2. параграф 18, т.1 и 4, които влизат в сила от 1 август 2026 г.

**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 по реда на чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.4.**

<b>№</b>	<b>Международно непатентно наименование (INN)</b>
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