



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН
ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ“
КАТЕДРА „ОБЩЕСТВЕНОЗДРАВНИ НАУКИ“

Лекции № 10-11

**ЗАКОН ЗА ЗДРАВНОТО
ОСИГУРЯВАНЕ**

Проф. д-р Силвия Александрова-Янкуловска, д.м.н.

Доц. д-р Гена Грънчарова, д.м.

ЗАКОН ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ

Обн. ДВ. бр.70 от 19 Юни 1998г.

Структура

- 1. Глава първа.
ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ**
- 2. Глава втора.
ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ЗДРАВНО
ОСИГУРЯВАНЕ**
- 3. Глава трета.
ДОБРОВОЛНО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ**
- 4. Глава четвърта.
МЕДИЦИНСКИ КОНТРОЛ**
- 5. Глава пета.
АДМИНИСТРАТИВНО НАКАЗАТЕЛНИ
РАЗПОРЕДБИ**

Глава втора. ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

Раздел I. Общи разпоредби

Раздел II. Национална здравноосигурителна каса

Раздел III. Финансово устройство на Националната здравноосигурителна каса

Глава втора. ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

Раздел IV. Осигурени лица. Права и задължения

Раздел V. Здравноосигурителни вноски

Раздел VI. Обхват на медицинска помощ при задължителното здравно осигуряване

Глава втора. ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

Раздел VII. Национален рамков договор

Раздел VIII. Договор между НЗОК и изпълнител на медицинска помощ

Раздел IX. Информационно осигуряване на дейността на НЗОК

Глава втора. ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

Раздел X. Контрол, експертиза и спорове

**Раздел XI. Издаване на документи,
необходими за упражняване на
здравноосигурителни права съгласно
правилата за координация на системите за
социална сигурност**

**Раздел XII. Трансгранично здравно
обслужване (Нов - ДВ, бр. 1 от 2014 г.**

Глава трета. ДОБРОВОЛНО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

Раздел I. Общи положения

Раздел II. Дейност по доброволното здравно осигуряване

Раздел III. Здравноосигурителни дружества и лицензиране

Глава трета. ДОБРОВОЛНО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

**Раздел IV. Преобразуване,
прекратяване, ликвидация и
несъстоятелност на
здравноосигурителни дружества**

**Раздел V.
Държавен надзор върху дейността по
доброволно здравно осигуряване**

Глава четвърта.
МЕДИЦИНСКИ КОНТРОЛ

Глава пета.
**АДМИНИСТРАТИВНО НАКАЗАТЕЛНИ
И РАЗПОРЕДБИ**

Глава първа.

ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ

- Този закон урежда здравното осигуряване в Република България и свързаните с него обществени отношения.

Здравното осигуряване е:

дейност по набирането на здравноосигурителни вноски и здравноосигурителни премии, управлението на набраните средства и тяхното разходване за заплащане на здравни дейности, услуги и стоки, предвидени в този закон, в националните рамкови договори (НРД) и в застрахователните договори.

Здравното осигуряване е:

- задължително и
- доброволно.

Задължителното здравно осигуряване е:

- дейност по управление и разходване на средствата от задължителни здравноосигурителни вноски за заплащане на здравни дейности, което се осъществява от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) и от нейните териториални поделения - районни здравноосигурителни каси (РЗОК).

Задължително здравно осигуряване

- Задължителното здравно осигуряване предоставя **основен пакет от здравни дейности**, гарантиран от бюджета на НЗОК.
- Набирането на средства от задължителните здравноосигурителни вноски, които се определят със закон, се осъществява от **Националната агенция за приходите**.

Доброволното здравно осигуряване е:

- дейност по поемане на рисковете, свързани с финансовото обезпечаване на определени здравни услуги и стоки срещу заплащане на премии, въз основа на застрахователни договори.

Глава втора. ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

Раздел I.

Общи разпоредби

Задължителното здравно осигуряване гарантира;

- **свободен достъп** на осигурените лица до медицинска помощ чрез
- **определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности**, както и
- **свободен избор на изпълнител**, сключил договор с РЗОК.

Раздел I.

Общи разпоредби

- Правото на избор е валидно за цялата територия на страната и не може да бъде ограничавано по географски и/или административни основания.
- Условието и редът за упражняване правото на достъп и свободен избор на осигурените лица до медицинска помощ се уреждат в наредбата по чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето и в националните рамкови договори.

Раздел I.

Общи разпоредби

- Националният рамков договор (НРД) е нормативен административен акт, който има действие на територията на цялата страна за определен срок и е задължителен за НЗОК, РЗОК, изпълнителите на медицинска помощ, осигурените лица и осигурителите.

Задължителното здравно осигуряване се осъществява на **принципите** на:

1. задължително участие при набирането на вноските;
2. участие на държавата, осигурените и работодателите в управлението на НЗОК;
3. солидарност на осигурените при ползването на набраните средства;
4. отговорност на осигурените за собственото им здраве;
5. равнопоставеност при ползването на медицинска помощ;
6. равнопоставеност на изпълнителите на медицинска помощ при сключване на договори с РЗОК;

Задължителното здравно осигуряване се осъществява на принципите на:

- 7.** самоуправление на НЗОК;
- 8.** договаряне на взаимоотношенията между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ;
- 9.** пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК;
- 10.** свободен избор от осигурените на изпълнители на медицинска помощ;
- 11.** публичност в дейността на НЗОК и публичен контрол върху извършваните от нея разходи.

Раздел II.

Национална здравноосигурителна каса (НЗОК)

- Създава се Национална здравноосигурителна каса като юридическо лице със седалище София и с предмет на дейност - осъществяване на задължителното здравно осигуряване.
- НЗОК се състои от:
 - централно управление,
 - районни здравноосигурителни каси (РЗОК) и
 - подразделения на РЗОК

Органи на управление на НЗОК са:

- надзорният съвет;
- управителят.

Националната здравноосигурителна каса не може да извършва доброволно здравно осигуряване.

Органи на управление

- **Надзорният съвет** на НЗОК се състои от **9 членове**:
- един представител на представителните *организации за защита правата на пациентите,*
 - двама представители на представителните *организации на работниците и служителите,*
 - двама представители на представителните *организации на работодателите и*
 - 4 представители на *държавата,* един от които е *изпълнителният директор на Националната агенция за приходите.*

Надзорният съвет се избира за срок 5 години.

Органи на управление

- ❑ **Управителят на НЗОК** се избира от Народното събрание за срок от 5 години.
- ❑ Предложения за избор на управител на НЗОК се правят от парламентарните групи.
- ❑ **Управител на НЗОК** може да бъде лице, което отговаря на следните изисквания:
 1. има придобито висше образование с ОКС "магистър";
 2. има минимум три години професионален опит в областта на управлението на здравеопазването, банковото, застрахователното или осигурителното дело.

Директорът на РЗОК може да бъде лице, което отговаря на следните изисквания:

1. има придобито висше образование с образователно-квалификационна степен "магистър";
2. има минимум три години стаж по специалността в областта на управлението на здравеопазването, банковото, застрахователното или осигурителното дело.

Длъжността се заема въз основа на конкурс, проведен по реда на Кодекса на труда.

Органи на управление

Директорът на РЗОК:

1. представлява НЗОК на териториално равнище;
2. организира и ръководи дейността на РЗОК в съответствие със закона, правилника за устройството и дейността на НЗОК, решенията на надзорния съвет и актовете на управителя на НЗОК;
3. сключва, изменя и прекратява договорите с работещите в съответната РЗОК;
4. сключва, изменя и прекратява договорите с изпълнителите на медицинска помощ на територията, обслужвана от РЗОК, съгласно закона, НРД и правилника за устройството и дейността на НЗОК.

Раздел III.

Финансово устройство на НЗОК

- Бюджетът на НЗОК е основен финансов план за набиране и разходване на паричните средства на задължителното здравно осигуряване и е отделен от държавния бюджет.
- Годишната стойност на разходите за видовете медицинска помощ, изплащана от НЗОК, са неразделна част от бюджета на НЗОК за съответната година.

Резервът на НЗОК

В бюджета на НЗОК задължително се предвижда резерв, включително и за непредвидени и неотложни разходи.

Резервът на НЗОК се определя в размер на **три на сто** от събраните приходи от здравноосигурителни вноски и трансферите за здравноосигурителни вноски от други бюджети и други приходи.

Със средствата от резерва се плащат разходи в случай на значителни отклонения от равномерното разходване на средствата или на териториален дисбаланс в потреблението на медицинска помощ.

Закон за бюджета на НЗОК

Със Закона за бюджета на НЗОК задължително се определят и размерът на задължителната здравноосигурителна вноска, както и диференцираните разходи по здравноосигурителните плащания за:

1. първична извънболнична медицинска помощ;
2. специализирана извънболнична медицинска помощ;
3. дентална помощ;
4. медико-диагностични дейности;
5. лекарства за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели;

Закона за бюджета на НЗОК

6. болнична медицинска помощ;
7. други здравноосигурителни плащания, предвидени в НРД;
8. медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност.

В случай, че проектът на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса не бъде приет от Народното събрание до началото на бюджетната година, осигурителните приходи се събират и осигурителните разходи се извършват съобразно утвърдения бюджет за предходната година, а за издръжката на Националната здравноосигурителна каса се изразходват месечно до 1/12 от разходите, предвидени в бюджета за предходната година.

-
- НЗОК не може да притежава лечебни и здравни заведения и аптеки.
 - НЗОК осъществява събирането, обработката и контрола на отчетите на лечебните заведения за болнична помощ за дейностите, предмет на Националния рамков договор.

Раздел IV.

Осигурени лица.

Права и задължения

Задължително осигурени в НЗОК са:

1. всички български граждани, които не са граждани и на друга държава;
2. българските граждани, които са граждани и на друга държава и постоянно живеят на територията на Република България;
3. чуждите граждани или лицата без гражданство, на които е разрешено дългосрочно или постоянно пребиваване в Република България, освен ако е предвидено друго в международен договор, по който Република България е страна;

Раздел IV.

Осигурени лица.

Права и задължения

4. лицата с предоставен статут на бежанец, хуманитарен статут или с предоставено право на убежище;
5. чуждестранните студенти и докторанти, приети за обучение във висши училища и научни организации у нас по реда на Постановление на Министерския съвет № 103 от 1993 г. за осъществяване на образователна дейност сред българите в чужбина и Постановление на Министерския съвет № 228 от 1997 г. за приемане на граждани на Република Македония за студенти в държавните висши училища на Република България

Задължително осигурените имат право:

1. да получават медицинска помощ в обхвата на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК;
2. да избират лекар от лечебно заведение за първична медицинска помощ, сключило договор с РЗОК;
3. на спешна помощ там, където попаднат;
4. да получават информация от РЗОК за договорите, сключени от нея с изпълнителите на медицинска помощ;
5. да участват в управлението на НЗОК чрез свои представители;
6. да подават жалби пред директора на съответната РЗОК при нарушения на закона и на договорите.

Раздел V.

Здравноосигурителни вноски

- Здравноосигурителната вноска на осигуреното лице се определя върху доход и се внася, както следва:
- **за работещите лица** - доходът, върху който се дължат вноски за държавното обществено осигуряване, определен съгласно Кодекса за социално осигуряване; вноската се внася от работодателя или ведомството и се разпределя между работодателя или ведомството и осигурения в съотношение:

Здравноосигурителна вноска

Съотношение работодател:осигурен

- 2000 - 2001 г. - 80:20;
- 2002 - 2004 г. - 75:25;
- 2005 г. - 70:30;
- 2006 г. - 65:35;
- 2007 г. - 65:35;
- 2008 г. - 60:40;
- 2009 г. - 60:40;
- 2010 г. и следващите години - 60:40

□ **За всяко посещение** при лекаря или при лекаря по дентална медицина, както и за всеки ден болнично лечение, но не повече от 10 дни годишно, здравноосигурените лица заплащат на лекаря, на лекаря по дентална медицина или на лечебното заведение суми, определени с постановление на Министерския съвет.

-
- С постановлението на МС се определят по-ниски суми за всяко посещение при лекаря или при лекаря по дентална медицина на лицата, които са упражнили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст.

-
- От заплащане на потребителски такси се освобождават лица със заболявания, определени по списък към НРД, както и малолетни, непълнолетни и неработещи членове на семейството; ветерани от войните, военноинвалиди, военнопострадали; задържани под стража лица, социално слаби, получаващи помощи по Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане, лица, настанени в домове за социални грижи, медицински специалисти.

-
- Лекарят, лекарят по дентална медицина или лечебното заведение издават на лицата документ за заплатените суми.
 - Разликата между сумите се заплаща на лекаря или на лекаря по дентална медицина от държавния бюджет по ред, определен с постановлението на МС

Осигуряват се за сметка на републиканския бюджет:

1. лицата до 18-годишна възраст и след навършване на тази възраст, ако учат редовно - до завършване на средно образование;
2. студентите - редовно обучение във висши училища до навършване на 26-годишна възраст, и докторантите на редовно обучение по държавна поръчка;
3. чуждестранните студенти - редовно обучение, до навършване на 26-годишна възраст и докторантите на редовно обучение, приети във висши училища и научни организации у нас по реда на Постановление на Министерския съвет № 103 от 1993 г. за осъществяване на образователна дейност сред българите в чужбина и Постановление на Министерския съвет № 228 от 1997 г. за приемане на граждани на Република Македония за студенти в държавните висши училища на Република България;

Осигуряват се за сметка на републиканския бюджет:

4. гражданите, които отговарят на условията за получаване на месечни социални помощи и целеви помощи за отопление по реда на Закона за социално подпомагане, ако не са осигурени на друго основание, както и настанените в специализирани институции за социални услуги и приетите за обслужване в социални учебно-професионални центрове и центрове за временно настаняване, центрове за настаняване от семеен тип, преходни жилища, защитени жилища, наблюдавани жилища и кризисни центрове;

5. задържаните под стража или лишените от свобода;

Осигуряват се за сметка на републиканския бюджет:

6. лицата в производство за предоставяне на статут на бежанец или право на убежище;
7. родителите, осиновителите или съпрузите, които полагат грижи за инвалиди със загубена работоспособност над 90 на сто, които постоянно се нуждаят от чужда помощ;
8. лицата, получаващи обезщетения по чл. 230 и 231 от Закона за отбраната и въоръжените сили на Република България - за периода на получаване на обезщетението.

Раздел VI.

Обхват на медицинска помощ при задължителното здравно осигуряване

Националната здравноосигурителна каса заплаща за оказването на следните видове медицинска помощ:

1. медицински и дентални дейности за предпазване от заболявания;
2. медицински и дентални дейности за ранно откриване на заболявания;
3. извънболнична и болнична медицинска помощ за диагностика и лечение по повод на заболяване;
4. долекуване, продължително лечение и медицинска рехабилитация;
5. неотложна медицинска помощ;

Обхват на медицинска помощ при задължителното здравно осигуряване

6. медицински грижи при бременност, раждане и майчинство;
7. медицински грижи по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето;
8. аборти по медицински показания и при бременност от изнасилване;
9. дентална помощ;
10. медицински грижи при лечение в дома;

Обхват на медицинска помощ при задължителното здравно осигуряване

11. предписване и отпускане на разрешени за употреба лекарства, предназначени за домашно лечение на територията на страната;
12. предписване и отпускане на медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели;
13. медицинска експертиза на трудоспособността;
14. транспортни услуги по медицински показания.

Обхват на медицинска помощ при задължителното здравно осигуряване

- Качеството на оказваната медицинска помощ, заплащана от НЗОК, трябва да отговаря на националните медицински стандарти и правилата за добра медицинска практика.
- Правилата за добра медицинска практика съдържат изисквания за своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ.
- Заплащането за оказаната на осигуреното лице медицинска помощ се извършва от РЗОК на предоставилия я изпълнител.

Раздел VII.

Национален рамков договор

- За осъществяване на дейностите, НЗОК и Българският лекарски съюз приемат чрез подписване

Национален рамков договор за медицинските дейности, а НЗОК

и Българският зъболекарски съюз приемат чрез подписване

Национален рамков договор за денталните дейности.

НРД

- Националните рамкови договори се приемат за срок от три години, като при необходимост се актуализират по реда на приемането им.
- Изготвянето на НРД за медицинските дейности се извършва от 10 представители на НЗОК и 10 представители на БЛС след внасяне на проекта на закон за бюджета на НЗОК за следващата година за разглеждане от Народното събрание.

НРД

- Изготвянето на НРД за денталните дейности се извършва от 9 представители на НЗОК и 9 представители на Българския зъболекарски съюз след внасяне на проекта на закон за бюджета на НЗОК за следващата година за разглеждане от Народното събрание.
- Когато Националният рамков договор за медицинските и съответно за денталните дейности не бъдат приети при условията и в сроковете, определени в този закон, се прилагат действащите до момента НРД.

-
- Националните рамкови договори за медицинските и за денталните дейности се приемат с мнозинство от не по-малко от 7 представители на НЗОК и 7 представители на съсловните организации на лекарите, съответно на лекарите по дентална медицина.

Националните рамкови договори съдържат:

1. условията, на които трябва да отговарят изпълнителите на медицинска помощ, както и реда за сключване на договори с тях;
2. отделните видове медицинска помощ;
3. условията и реда за оказване на помощта;
4. критерии за качество и достъпност на помощта;
5. документацията и документооборота;
6. задълженията на страните по информационното осигуряване и обмяна на информация;
7. други въпроси от значение за здравното осигуряване.

-
- Прогнозните обеми, цените и методиките за остойносттаване и за заплащане на медицинската помощ се разработват от Министерството на финансите.
 - При разработване на прогнозните обеми, цените и методиките Министерството на финансите взема становището на националните консултанти по чл. 6а от Закона за здравето и на други водещи специалисти по отделните медицински специалности, посочени от Българския лекарски съюз и Българския зъболекарски съюз.

Раздел VIII.

Договор между РЗОК и изпълнител на медицинска помощ

- Изпълнители на медицинска помощ по смисъла на този закон са лечебни заведения по Закона за лечебните заведения и национални центрове по проблемите на общественото здраве по Закона за здравето.
- Договорите за оказване на медицинска помощ по този закон се сключват между директора на РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ в съответствие с НРД.

-
- Договорите се сключват в писмена форма за срока на действие на НРД и са в сила до приемането на нов или при промяна на действащия НРД.
 - Контролните органи на РЗОК и на Министерството на здравеопазването извършват проверка за съответствие на дейността на изпълнителите на медицинска помощ - лечебни заведения за болнична помощ, с критериите за достъпност и качество на медицинската помощ най-малко веднъж годишно.

-
- Със средства от републиканския бюджет или от бюджета на Националната здравноосигурителна каса се финансира само дейността на клиники и отделения в лечебни заведения за болнична помощ, за които е установено съответствие с критериите.

-
- Всяко лечебно заведение за болнична помощ може да сключи договор само за тази дейност за оказване на болнична медицинска помощ, за която има специалист/и, работещ/и на основен трудов договор.

Критерии за достъпност и качество на медицинската помощ са:

1. обезпеченост на лечебното заведение по чл. 9 от Закона за лечебните заведения с медицински специалисти на основен трудов договор;
2. наличие на нормативно определената и технически изправна медицинска апаратура и техника на територията на съответното лечебното заведение;
3. осигуряване от лечебното заведение по чл. 9 от Закона за лечебните заведения на непрекъснато 24-часово изпълнение на медицинска помощ при спешни състояния;
4. предоставяне на медицинска помощ в съответствие с утвърдените медицински стандарти и Правила за добра медицинска практика.

Раздел IX.

Информационно осигуряване на дейността на НЗОК

НЗОК изгражда информационна система, която съдържа:

1. регистър на осигурените лица, включващ:
паспортни данни; уникален идентификационен номер; основанието за осигуряване по чл. 33; заплатените вноски; основанието за заплащане от НЗОК на оказаната медицинска помощ на осигурените лица в друга държава членка в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност;
2. регистър на лицата, осигурени в друга държава членка, които имат право да получават медицинска помощ в страната за сметка на НЗОК в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност;

Информационна система на НЗОК

3. регистър на изпълнителите на медицинска помощ с паспортните и професионалните данни на изпълнителя, договора, сключен с него;
4. регистър на производители, вносители и дистрибутори на лекарства и аптеки, сключили договори с НЗОК;
5. информация от дейността на контролните органи;
6. административна информация, осигуряваща дейността на НЗОК.

Националната здравноосигурителна каса осигурява достъп на Министерството на здравеопазването до информационната система.

-
- Изпълнителите на медицинска помощ са длъжни да дават на РЗОК информация за извършената от тях дейност по приети в НРД методика и обем.
 - Националната здравноосигурителна каса предоставя на изпълнителите на медицинска помощ необходимия софтуер за осъществяване на тяхната дейност, касаеща обмена на данни и документация, изисквана от НРД.

Раздел X.

Контрол, експертиза и спорове

- Контролът по изпълнението на бюджета на НЗОК се осъществява от Сметната палата.
- Цялостният финансов контрол на НЗОК се осъществява по реда на Закона за държавната финансова инспекция.

Контрол

- Контролът върху дейността на управителя на НЗОК и директорите на РЗОК се осъществява от надзорния съвет съгласно разпоредбите на този закон и Правилника за устройството и дейността на НЗОК.

Експертиза

НЗОК може да извършва експертиза при необходимост от:

1. медицинска помощ, ако стойността ѝ надхвърля 200 пъти минималната работна заплата за страната;
2. скъпоструващи лекарствени продукти в случаите, предвидени в НРД;
3. лечение в чужбина.

Експертизата се извършва по ред, предвиден в Правилника за устройството и дейността на НЗОК, от комисия в централното управление.

-
- Раздел XI.
Издаване на документи,
необходими за упражняване на
здравноосигурителни права
съгласно правилата за
координация на системите за
социална сигурност**

-
- НЗОК издава документи, необходими съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност за упражняване на здравноосигурителните права на лицата, в 30-дневен срок от датата на подаване на искане от заинтересованите лица.

Управителят на НЗОК или упълномощено от него длъжностно лице издава европейска здравноосигурителна карта със срок на валидност една година.

- В случай че заявителят е непълнолетен, срокът на валидност на европейската здравноосигурителна карта е до навършване на пълнолетие, но не по-малко от една година и не повече от 5 години.
- Когато заявителят е лице, което получава пенсия за осигурителен стаж и възраст, срокът на валидност на европейската здравноосигурителна карта е 10 години, а ако лицето получава пенсия за инвалидност - за срока на отпуснатата пенсия, но не повече от 10 години.

Раздел XII.

Трансгранично здравно обслужване

- Здравноосигурените лица имат право на достъп до безопасно и висококачествено трансгранично здравно обслужване независимо от начина на неговата организация, предоставяне и финансиране.
 - Трансграничното здравно обслужване е здравно обслужване, предоставено или предписано в държава - членка на Европейския съюз, различна от държавата членка по осигуряване.
 - Здравноосигурените лица могат да упражнят правото си на трансгранично здравно обслужване, когато здравното обслужване е включено в пакета здравни дейности, финансирани от бюджета на НЗОК или от бюджета на МЗ.
-

Правото на трансграничното здравно обслужване не включва:

1. предоставяне на органи с цел трансплантация и достъпа до такива органи;
2. дългосрочни грижи за пациенти с хронични физически или психически увреждания;
3. дейностите по национални и общински имунизационни програми;
4. случаите, в които се прилагат механизмите за координация на системите за социална сигурност или действащи двустранни спогодби с други държави членки, включващи в обхвата си здравно осигуряване.

При упражняване правото си на трансгранично здравно обслужване задължително здравноосигурените лица заплащат на лечебното заведение в държавата-членка по местолечение стойността на предоставеното им здравно обслужване.

Те имат право да им бъдат възстановени разходите за предоставеното им здравно обслужване в държавата-членка по местолечение до размера на разходите, които НЗОК или Министерството на здравеопазването заплащат за съответното здравно обслужване в Р България, но не повече от действително направените разходи.

Правото за възстановяване на разходите не се отнася за здравно обслужване, предоставено на задължително здравноосигурени лица в Р България от лечебни заведения, установени на нейна територия, които не са сключили договори за оказване на медицинска помощ с НЗОК и не се финансират или субсидират със средства от бюджета на Министерството на здравеопазването.

Глава трета. ДОБРОВОЛНО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

Глава III. Раздел I.

Общи положения

- Тази глава урежда отношенията, свързани със:
 1. доброволното здравно осигуряване;
 2. правното положение на здравноосигурителните дружества;
 3. държавния надзор върху дейността по доброволно здравно осигуряване;
 4. гарантиране интересите на осигурените лица.

Доброволно здравно осигуряване

- Доброволното здравно осигуряване се осъществява от акционерни дружества, регистрирани по Търговския закон и получили лиценз при условията и по реда на този закон.
- Чрез доброволното здравно осигуряване се обезпечават предоставянето на здравни услуги и стоки извън обхвата на задължителното здравно осигуряване. Чрез доброволното здравно осигуряване може да се обезпечават и здравни услуги и стоки, които са в обхвата на задължителното здравно осигуряване.
- Доброволното здравно осигуряване се осъществява при спазване на принципа на доброволност на осигуряването.

Доброволното здравно осигуряване се извършва въз основа на договор за медицинска застраховка по смисъла на глава четиридесета, раздел IV от Кодекса за застраховането.

Не са доброволно здравно осигуряване договорите за медицинска застраховка, сключени по повод на пътувания извън територията на Р България.

Не се смята за доброволно здравно осигуряване и дейността на изпълнители на медицинска помощ по договори с физически и юридически лица за извършване на медицински услуги, когато те са с определен вид, обем и цени.

-
- Дейност по доброволно здравно осигуряване може да осъществява акционерно дружество, регистрирано с предмет на дейност само доброволно здравно осигуряване.
 - Здравноосигурителните договори са писмени договори, сключени между здравноосигурителни дружества, лицензирани по този закон, и физически или юридически лица.

-
- По отношение на здравноосигурителните договори се прилагат съответно разпоредбите на Търговския закон за търговските сделки и на Кодекса за застраховането, доколкото в този закон не е предвидено друго.

Глава четвърта.

МЕДИЦИНСКИ КОНТРОЛ

□ **Изпълнителна агенция "Медицински надзор":**

- 1. следи за осигуряване от НЗОК предоставянето на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК;
- 2. следи за осигуряване от застрахователите по чл. 83, ал. 1 на предоставянето на здравните услуги съгласно застрахователния договор;
- 3. предоставя на заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор" информация, получена при упражняване на правомощията си по този закон за физически и юридически лица, лечебни заведения, които извършват дейност по доброволно здравно осигуряване без лиценз;

Изпълнителна агенция "Медицински надзор":

- 4. изготвя в 7-дневен срок по искане от заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", становище по съдържанието и изпълнимостта на застрахователните договори за медицинска застраховка по смисъла на глава четиридесета, раздел IV от Кодекса за застраховането, предлагани от застрахователите.
- 5. изготвя годишен доклад до министъра на здравеопазването за състоянието и цялостната дейност по здравното осигуряване.

Изпълнителна агенция "Медицински надзор":

4. Служителите от Изпълнителна агенция "Медицински надзор" имат право да осъществяват проверки на място в НЗОК, РЗОК, застрахователите, както и да изискват и получават необходимите документи и информация, свързани с изпълнение на правомощията им по този закон.
5. Служителите на Изпълнителна агенция "Медицински надзор" са длъжни да пазят в тайна информацията, станала им известна при упражняване на правомощията по този закон. Разкриването на такава информация може да стане само със съгласието на лицата, които са я предоставили, както и в случаите, изрично предвидени със закон.

Глава пета.
АДМИНИСТРАТИВНО НАКАЗАТЕЛНИ
РАЗПОРЕДБИ