



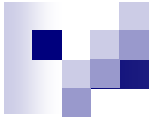
**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛОВДИВ**  
**ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ“**  
**ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ**

**Лекция № 11-12**

**ЗАКОН ЗА ЗДРАВНОТО  
ОСИГУРЯВАНЕ**

**Доц. д-р Гена Грънчарова, д.м.**

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



# **ЗАКОН ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ**

**Обн. ДВ. бр.70 от 19 Юни 1998 г.**



# 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 ПЪРВА.

## Раздел I. 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.

- 
- **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 подразделения - районни здравноосигурителни каси (РЗОК).
  - Задължителното здравно осигуряване предоставя **основен пакет от здравни дейности**, гарантиран от бюджета на НЗОК.

- 
- **Доброволното здравно осигуряване** е дейност по **поемане на рискове**, 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 и
- свободен избор на изпълнител, сключил договор с РЗОК.




- 
- Правото на избор е валидно за цялата територия на страната и не може да бъде ограничавано по географски и/или административни основания.
  - Условията и редът за упражняване правото на достъп и свободен избор на осигурените лица до медицинска помощ се уреждат в Наредба по чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето и в националните рамкови договори (НРД).
  - **Националният рамков договор** е нормативен административен акт, който действа 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;
  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 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:**
  - Надзорен съвет
  - Управител.




■ **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.

- 
- **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.



## 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.






- Националната здравноосигурителна каса не може да извършва доброволно здравно осигуряване.
- 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 III. Финансово устройство на НЗОК

- **Бюджетът на НЗОК е основен финансов план** за набиране и разходване на паричните средства на задължителното здравно осигуряване.
- **Законът за Бюджета на НЗОК се приема от Народното събрание като самостоятелен документ** едновременно със Законите за държавния бюджет и за бюджета на държавното социално осигуряване.
- **В бюджета на НЗОК задължително се предвижда резерв** в размер на **три на сто**. От резерва се плащат разходи при значителни отклонения от равномерното разходване на средствата или на териториален дисбаланс в потреблението на медицинска помощ.



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

1. първична извънболнична медицинска помощ;
2. специализирана извънболнична мед. помощ;
3. дентална помощ;
4. медико-диагностични дейности;
5. лекарства за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални цели;
6. болнична медицинска помощ;
7. други здравноосигурителни плащания според НРД;
8. медицинска помощ по правилата за координация на системите за социална сигурност.



## 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;



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/ ведомството и осигурения в съотношение:**
  - 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 пониски 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 посочените суми се освобождават:


- лица със заболявания по списък към НРД;
- малолетни и непълнолетни;
- неработещи членове на семейството;
- военнослужещи на наборна военна служба;
- пострадали при или по повод отбраната на страната, ветерани от войните, военноинвалиди;
- задържани под стража или лишени от свобода;
- социално слаби, получаващи помощи по Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане;
- лица без доходи, настанени в домове за деца и юноши, в домове за деца от предучилищна възраст и в домове за социални грижи;
- медицински специалисти.



## Осигуряват се за сметка на републиканския бюджет:

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

- 
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 ползващите социални или интегрирани здравно-социални услуги за резидентна грижа и социални услуги за осигуряване на подслон, финансирани от държавния бюджет;
  5. задържаните под стража или лишените от свобода;
  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

**Чл. 45.** НЗОК заплаща за оказването на:

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;



6. медицински грижи при бременност, раждане и майчинство;
7. аборти по медицински показания и при бременност от изнасилване;
8. дентална помощ;
9. медицински грижи при лечение в дома;
10. предписване и отпускане на разрешени за употреба лекарства за домашно лечение;
11. предписване и отпускане на медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, предназначени за домашно лечение и на медицински изделия, прилагани в болничната помощ;

- 
12. медицинска експертиза на трудоспособността;
  13. транспортни услуги по медицински показания;
  14. медицински дейности, лекарствени продукти, диетични храни за специални медицински цели, медицински изделия и високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба по Закона за здравето, както и медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, финансирани с трансфер от Министерството на здравеопазването съгласно закона за бюджета на НЗОК за съответната година.



## Раздел VII. Национален рамков договор

**Чл. 53 (1).** За осъществяване на дейностите, предвидени в този закон, НЗОК и Българският лекарски съюз (БЛС) приемат чрез подписване **Национален рамков договор за медицинските дейности**, а НЗОК и Българският зъболекарски съюз (БЗС) приемат чрез подписване **Национален рамков договор за денталните дейности.**



**Чл. 53 (2) – ново от 01.01.2019 г.**

**Националните рамкови договори се приемат за срок от три години,** като при необходимост или по искане на всяка една от страните се актуализират по реда на приемането им.

**(3) Ежегодно** НЗОК и БЛС, съответно НЗОК и БЗС, предоговарят чрез **подписване на анекс** съответния национален рамков договор по отношение на обемите, цените и методиките за остойностяване и закупуване на видовете медицинска помощ и санкции при неизпълнение на договора.







## Националните рамкови договори

### съдържат:


1. условията, на които трябва да отговарят изпълнителите на медицинска помощ и реда за сключване на договорите;
  2. отделните видове медицинска помощ по чл. 45;
  3. условията и реда за оказване на помощ;
- За. обемите, цените и методиките за остойносттаване и закупуване на видовете медицинска помощ;

- 
4. критерии за качеството и достъпността на помощта;
  5. документацията и документооборота;
  6. задълженията на страните по информационното осигуряване.
    - 6а. условията и реда за контрол по изпълнението на договорите;
    - 6б. санкции при неизпълнение на договора;
  7. други въпроси от значение за здравното осигуряване.




**Изработването и подписването на НРД за медицинските дейности** се извършва от 10 представители на НЗОК и 10 представители на БЛС в сроковете по приемане на средносрочната бюджетна прогноза съгласно Закона за публичните финанси.

**Изработването и подписването на НРД за денталните дейности** се извършва съответно от 9 представители на НЗОК и 9 представители на БЗС.



**НРД 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.

**НРД и анексите към тях** се приемат не по-късно от последния работен ден на съответната текуща година. влизат в сила от 1 януари на съответната следваща календарна година и трябва да са съобразени с бюджета на НЗОК за годината, за която се отнасят.





Когато Националният рамков договор за медицинските, съответно за денталните дейности, и анексите към тях не бъдат приети при условията, по реда и в сроковете, определени в този закон, **се прилагат действащите до момента НРД и анекси към тях.**



## Раздел VIII. Договор между НЗОК 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 се сключват в писмена форма за срока на действие на анекса към Националния рамков договор и са в сила до приемането на нов НРД, съответно на анекс към него или при промяна на действащия НРД, съответно на анекса към него.

- 
- 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 държавния 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

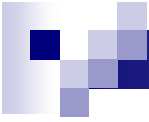
НЗОК изгражда информационна система, която съдържа:

1. регистър на осигурените в Р България лица, включващ всички изисквани персонални данни;
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;
3. регистър на изпълнителите на медицинска помощ, сключили договор с НЗОК;
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.



## 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.
- 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.



## 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 Министерство на здравеопазването.



## **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.






# **Глава трета. ДОБРОВОЛНО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ**




## Глава III. Раздел I. Общи положения


- 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.



# Глава четвърта. МЕДИЦИНСКИ КОНТРОЛ

- 
- **Медицински контрол се осъществява от изпълнителна агенция „Медицински надзор“, която:**
  - следи за осигуряване от НЗОК предоставянето на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК;
  - следи за осигуряване от застрахователите по чл. 83, ал. 1 на предоставянето на здравните услуги съгласно застрахователния договор;

- 
- 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;
  - 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.
  - изготвя годишен доклад до министъра на здравеопазването за състоянието и цялостната дейност по здравното осигуряване.

- 
- 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.
  - 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**