

ЗАКОН ЗА БЮДЖЕТА НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ЗА 2009 Г.

В сила от 01.01.2009 г.

Обн. ДВ. бр.109 от 23 Декември 2008г.

Чл. 1. (1) Приема бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2009 г. по приходите и трансферите на обща сума 2 472 943 хил. лв., както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
I.	ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО	2 472 943
1.	Здравноосигурителни приходи	2 402 493
1.1.	Здравноосигурителни вноски	1 664 000
1.2.	Трансфери за здравно осигуряване от други бюджети	738 493
2.	Приходи и доходи от собственост	13 420
3.	Глоби, санкции и наказателни лихви	22 000
4.	Други неданъчни приходи	30
5.	Получени трансфери от Министерството на здравеопазването за финансиране на разходите за акушерска помощ по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето (+)	5 000
6.	Получени трансфери от Министерството на здравеопазването за заплащане на сумите по чл. 37, ал. 5 от Закона за здравното осигуряване	30 000

(2) Приема бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2009 г. по разходите и трансферите на обща сума 2 071 182 хил. лв., както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
II.	РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО	2 071 182
1.	Текущи разходи	1 793 915

1.1.	Заплати и възнаграждения за персонала, нает по трудови и служебни правоотношения	21 666
1.2.	Други възнаграждения и плащания за персонала	1 076
1.3.	Задължителни осигурителни вноски от работодатели	4 139
1.4.	Издръжка на административните дейности	20 611
1.5.	Здравноосигурителни плащания	1 746 423
1.5.1.	здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ	157 000
1.5.2.	здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ	154 800
1.5.3.	здравноосигурителни плащания за дентална помощ	91 363
1.5.4.	здравноосигурителни плащания за медико-диагностична дейност	61 828
1.5.5.	здравноосигурителни плащания за лекарства за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели	330 000
1.5.6.	здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ	931 432
1.5.6.1.	в т.ч. за акушерска помощ за всички здравнонеосигурени жени	5 000
1.5.7.	- други здравноосигурителни плащания за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност	20 000
2.	Придобиване на нефинансови активи	4 000
3.	Резерв за непредвидени и неотложни разходи	240 249
4.	Разходи за заплащане на сумите по чл. 37, ал. 5 от Закона за здравното осигуряване	30 000
5.	Предоставени трансфери на Националната агенция за при-	

ходите по чл. 24, т. 6 от Закона за здравното осигуряване и към бюджетни предприятия, сключили договори за извършване на медицински услуги с Националната здравноосигурителна каса

3 018

(3) Приема излишъка по бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2009 г. на обща сума 401 761 хил. лв.

(4) Управителният съвет на Националната здравноосигурителна каса може да одобри допълнителни бюджетни кредити за увеличаване цените на дейностите по чл. 3, ал. 5, т. 2 с 5 на сто, считано от 1 юли 2009 г., при условие че положителното салдо по бюджета на Националната здравноосигурителна каса след извършване на тези разходи не се намали под сумата на ал. 3. Размерът на средствата за извършване на промяната се утвърждава от Народното събрание по предложение на Министерския съвет.

Чл. 2. Определя здравноосигурителната вноска за 2009 г. в размер 8 на сто.

Чл. 3. (1) Определя годишна стойност на разходите по чл. 1, ал. 2, ред 1.5.1 в размер 157 000 хил. лв. за следните видове първична извънболнична медицинска помощ:

1. дейности за капитационно заплащане извън тези по т. 2 - 7 за всички задължително здравноосигурени лица с избор на лекар за първична извънболнична медицинска помощ;

2. профилактични прегледи на деца съгласно наредбата по чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване и за имунизациите/реимунизациите на лицата до 18-годишна възраст;

3. прегледи на бременните и родилките до 42 дни след раждането;

4. наблюдение на диспансеризирани лица;

5. профилактични прегледи на лица над 18-годишна възраст;

6. прегледи на лицата по повод на остро възникнало състояние, осъществили правото си на избор на изпълнител на първична извънболнична медицинска помощ на територията на друг здравен район;

7. оказана медицинска помощ в разкрити амбулатории в населено място с неблагоприятни условия и за разкрити амбулатории в обособена в областната здравна карта практика, която е била незаета през последните 6 месеца.

(2) Определя годишна стойност на разходите по чл. 1, ал. 2, ред 1.5.2 в размер 154 800 хил. лв. за следните видове специализирана извънболнична медицинска помощ, определена в наредбата по чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване за:

1. специализирани прегледи на лица извън тези по т. 2 - 8;

2. профилактични прегледи на лица до 18 години;

3. профилактични прегледи на бременни и родилки до 42 дни след раждането;

4. наблюдение на диспансеризирани лица;

5. профилактични прегледи на лица с повишен риск от заболявания;

6. участие в медицинска експертиза;

7. физиотерапия и рехабилитация на задължително здравноосигурени лица;
8. високоспециализирани медицински дейности.

(3) Определя годишна стойност на разходите по чл. 1, ал. 2, ред 1.5.3 в размер 91 363 хил. лв. за следните видове дентална помощ, определена в наредбата по чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване за:

1. първична дентална помощ;
2. специализирана дентална помощ.

(4) Определя годишна стойност на разходите по чл. 1, ал. 2, ред 1.5.4 в размер 61 828 хил. лв. за следните пакети медико-диагностични дейности, определени в наредбата по чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване, както следва:

1. лабораторна диагностика;
2. образна диагностика;
3. обща и клинична патология.

(5) Определя годишна стойност на разходите по чл. 1, ал. 2, ред 1.5.6 в размер 931 432 хил. лв. за болнична помощ съгласно наредбата по чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване за:

1. високоспециализирани медицински дейности, извършвани в лечебни заведения за болнична помощ, в лечебни заведения от специализираната извънболнична помощ с легла за краткосрочно наблюдение и лечение и в диспансери със стационар;
2. дейности по клинични пътеки;
3. имплантанти или части от тях, предвидени при лечението по клинични пътеки.

Чл. 4. (1) Всяко тримесечие към договорите с изпълнителите на първична и специализирана медицинска помощ Националната здравноосигурителна каса определя:

1. броя на назначаваните специализирани медицински дейности в съответствие с чл. 1, ал. 2, ред 1.5.2 и чл. 3, ал. 2;
2. стойността на назначаваните медико-диагностични дейности в съответствие с чл. 1, ал. 2, ред 1.5.4 и чл. 3, ал. 4.

(2) Управителният съвет на Националната здравноосигурителна каса утвърждава ред за прилагане на ал. 1.

Чл. 5. (1) В рамките на стойностите по чл. 3, ал. 5:

1. Националната здравноосигурителна каса определя за всяка районна здравноосигурителна каса годишна обща стойност на разходите, разпределена по месеци, за болнична медицинска помощ;
2. районните здравноосигурителни каси определят стойността на дейностите за болнична медицинска помощ към договорите с изпълнителите на болнична медицинска помощ.

(2) Изпълнението на дейностите по ал. 1, т. 1 и 2 се контролира по месеци и се коригира на тримесечие.

(3) Стойностите по ал. 1, т. 2 и тяхното изменение по ал. 2 се утвърждават от управителния съвет на Националната здравноосигурителна каса.

(4) За определяне на стойностите по ал. 1, т. 2 и тяхното изменение управителният съвет на Националната здравноосигурителна каса приема правила.

(5) Управителният съвет на Националната здравноосигурителна каса

утвърждава ред за прилагане на ал. 1 - 4.

Чл. 6. Лечебните заведения, сключили договор с Националната здравноосигурителна каса, ѝ представят годишен финансов отчет и периодични финансови отчети за изпълнение на дейностите, платени от касата, по ред, определен от нейния управителен съвет.

Допълнителни разпоредби

§ 1. По смисъла на този закон:

1. "Капитационни суми" са средствата, които изпълнителите на първична извънболнична медицинска помощ получават извън договорените в Националния рамков договор други плащания за извършена дейност за записаните при тях здравноосигурени лица.

2. "Преглед" е упражняване от страна на изпълнител на медицинска или дентална помощ на една или повече от дейностите съгласно наредбата по чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване при посещение на задължително здравноосигурено лице в амбулатория или в дома му.

Заклучителни разпоредби

§ 2. Преизпълнението на здравноосигурителните приходи по чл. 1, ал. 1, ред 1 до 100 на сто се разпределя за здравноосигурителни плащания по ред, определен от управителния съвет на Националната здравноосигурителна каса.

§ 3. Министерството на здравеопазването ежемесечно до края на текущия месец предоставя трансфер към бюджета на Националната здравноосигурителна каса по чл. 1, ал. 1, т. 5 в размер на поетото през месеца задължение към лечебните заведения за извършената от тях акушерска помощ по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето. Дейността се заплаща при условията и по реда на Националния рамков договор. Средствата се отчитат като субсидия за осъществяване на акушерска помощ за всички здравноосигурени жени по чл. 1, ал. 2, ред 1.5.6.1 по бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

§ 4. От републиканския бюджет чрез бюджета на Министерството на здравеопазването може да се получават по бюджета на Националната здравноосигурителна каса целеви субсидии по чл. 23, ал. 1, т. 11 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, 1.5 и 1.5.7.

§ 5. Средствата по договори за извършване на болнична помощ, сключени между разпоредители с бюджетни кредити и Националната здравноосигурителна каса, се отчитат като трансфери по чл. 1, ал. 2, т. 4.

§ 6. Разчитането на дължимите суми в съответствие с изискванията на чл. 24, т. 6 от Закона за здравното осигуряване от бюджета на Националната здравноосигурителна каса към бюджета на Националната агенция за приходите се извършва в края на всеки календарен месец в размер 0,2 на сто върху набраните през предходния месец здравноосигурителни вноски. Средствата се отчитат като трансфери между бюджетни сметки по чл. 1, ал. 2, т. 4.

§ 7. Управителният съвет на Националната здравноосигурителна каса има право да извършва вътрешни компенсирани промени на кредитите между елементите на разходите и трансферите по чл. 1, ал. 2, които не променят параметрите на утвърдения бюджет.

§ 8. Управителният съвет на Националната здравноосигурителна каса има право да извършва преразпределение на годишните стойности по чл. 3 във връзка с § 7.

§ 9. Управителният съвет на Националната здравноосигурителна каса в случаи на значителни отклонения от равномерното разходване на средствата или на териториален дисбаланс в потреблението на медицински услуги съгласно чл. 26, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване има право да разходва средствата от резерва за непредвидени и неотложни разходи по чл. 1, ал. 2, т. 3 само за здравноосигурителни плащания.

§ 10. Управителният съвет на Националната здравноосигурителна каса 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, т. 2.

§ 11. Директорите на районните здравноосигурителни каси осъществяват контрол и извършват плащанията в рамките на утвърдените им бюджетни сметки. Националната здравноосигурителна каса сключва договори с лечебни заведения за болнична помощ само при наличие на акредитационна оценка, различна от "лоша".

§ 12. Изпълнението на закона се възлага на управителния съвет и на директора на Националната здравноосигурителна каса, както и на Националната агенция за приходите в частта за събиране на здравноосигурителните вноски.

§ 13. Законът влиза в сила от 1 януари 2009 г.

Законът е приет от 40-то Народно събрание на 15 декември 2008 г. и е подпечатан с официалния печат на Народното събрание.