

Закон за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване

(обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г.; изм., бр. 93 и 153 от 1998 г., бр. 62, 65, 67, 69, 110 и 113 от 1999 г., бр. 1, 31 и 64 от 2000 г., бр. 41 от 2001 г., бр. 1, 54, 74, 107, 112, 119 и 120 от 2002 г., бр. 8, 50, 107 и 114 от 2003 г., бр. 28, 38, 49, 70, 85 и 111 от 2004 г., бр. 39, 45, 76, 99, 102, 103 и 105 от 2005 г., бр. 17, 18, 30, 33, 34, 59, 80, 95 и 105 от 2006 г., бр. 11 от 2007 г.; Решение № 3 на Конституционния съд от 2007 г. - бр. 26 от 2007 г.; изм., бр. 31, 46, 53, 59, 97, 100 и 113 от 2007 г., бр. 37, 71 и 110 от 2008 г., бр. 35, 41, 42, 93 и 101 от 2009 г. и бр. 19, 26, 43, 49, 58, 59, 62, 96, 97 и 100 от 2010 г.)

§ 1. В чл. 1, ал. 2 думите „здравноосигурителни премии” се заменят с „премии”, а думите „здравноосигурителните договори” се заменят със „застрахователните договори”.

§ 2. Член 3 се изменя така:

„Чл. 3. 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. ”

§ 3. В чл. 33 се създават ал. 3, 4 и 5:

„(3) Не са задължително здравно осигурени в НЗОК и лицата, за които се прилага схемата за здравно застраховане на Европейския съюз, установена в чл. 72 от Правилника за длъжностните лица на Европейските общности и Условията за работа на други служители, въведени с Регламент (ЕИО, Евратом, ЕОВС) № 259/68 на Съвета от 29 февруари 1968 година относно определяне на Правилника за длъжностните лица и условията за работа на други служители на Европейските общности и относно постановяване на специални мерки, временно приложими за длъжностните лица на Комисията (ОВ, L 56/2 от 4.3.1968).

(4) Лицата по ал. 3 имат право на медицинска помощ по реда на този закон и по чл. 82 от Закона за здравето наравно с българските граждани.

(5) Лицата по ал. 3 заплащат оказаната им медицинска помощ по цени, определени от лечебното заведение, а възстановяването на разходите им се извършва по реда и условията на чл. 72 и Анекс VII от Правилника за длъжностните лица на Европейските общности.”

§ 4. Член 81 се изменя така:

„Чл. 81. Тази глава урежда доброволното здравно осигуряване”.

§ 5. Член 82 се изменя така:

„Чл. 82. (1) Доброволното здравно осигуряване се извършва въз основа на договор за медицинска застраховка по смисъла на чл. 222а от Кодекса за застраховането. Не са доброволно здравно осигуряване договорите за медицинска застраховка, сключени по повод на пътувания извън територията на Република България.

(2) Не се смята за доброволно здравно осигуряване 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.”

§ 6. В чл. 83 се правят следните изменения и допълнения:

1. Аlineя 1 се изменя така:

„(1) Дейност по доброволно здравно осигуряване може да осъществяват застрахователните акционерни дружества, лицензирани по видовете застраховки по т. 2 или т. 1 и 2 от Раздел II, буква „А” от Приложение № 1 от Кодекса за застраховането.”

2. Алинея 2 се изменя така:

„(2) При изпълнение на задълженията си по договорите за медицинска застраховка застрахователите имат право да изискват от изпълнителите на здравни услуги и доставчиците на здравни стоки писмена информация и документи за изпълнената от тях здравна услуга или доставената от тях здравна стока на застрахованото лице. Информацията по изречение първо включва диагноза, предписано лечение, медицинска документация относно лечението, лекарствени продукти, медицински изделия, консумативи и материали, вложени в лечението, вида и обхвата на услугата, действащия в изпълнителя или доставчика ценоразпис на услугата.”

3. Алинеи 3 и 4 се заличават.

§ 7. Член 84 се отменя.

§ 8. В член 85 се правят следните изменения и допълнения:

1. Алинея 2 се изменя така:

„(2) Видът, цените, условията и редът за извършване на здравните услуги по ал. 1 се определят в договори между изпълнителите на медицинска помощ и застрахователите по чл. 83, ал. 1.”

2. Алинея 3 се заличава.

§ 9. Член 86 се отменя.

§ 10. В Глава трета раздели II, III, IV и V се отменят.

§ 11. В чл. 101 се правят следните изменения и допълнения:

1. точка 2 се изменя така:

„2. следи за осигуряване от застрахователите по чл. 83, ал. 1 на предоставянето на здравните дейности съгласно застрахователния договор.”

2. точка 4 се изменя така:

„4. изготвя в 7-дневен срок по искане от заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор" становище от министъра на здравеопазването по съдържанието и изпълнимостта на застрахователните договори за медицинска застраховка по смисъла на чл. 243а, ал. 2 от Кодекса за застраховането, предлагани от застрахователите.”

§ 12. В член 102 се правят следните изменения и допълнения:

1. в ал. 1, точка 2 думите „здравноосигурителни дружества” се заменят с думите „застрахователи по чл. 83, ал. 1”;

2. в ал. 2:

а) думите „дружествата за доброволно здравно осигуряване” се заменят с думите „застрахователите по чл. 83, ал. 1”;

б) думите „дружества за доброволно здравно осигуряване” се заменят с думите „застрахователи по чл. 83, ал. 1”;

3. в ал. 3 думите „здравноосигурителните дружества” се заменят с думите „застрахователите по чл. 83, ал. 1”;

4. в ал. 5 думите „здравноосигурителните дружества” се заменят с „застрахователите по чл. 83, ал. 1”;

5. в ал. 6 думите „здравноосигурителните дружества” се заменят с думите „застрахователите по чл. 83, ал. 1”;

§ 13. В чл.106б се правят следните изменения и допълнения:

1. Алинеи 1-3 се изменят така:

„(1) Който извършва или допуска извършването на дейност по доброволно здравно осигуряване, без да е получил лиценз по реда на Кодекса за застраховането, се наказва с наказанията по чл. 312, ал. 1 от Кодекса за застраховането.

(2) При повторно нарушение се налагат наказанията по чл. 312, ал. 3 от Кодекса за застраховането.

(3) Нарушенията по ал. 1 и 2 се установяват с актове на длъжностни лица от администрацията на Комисията за финансов надзор, оправомощени за това от нейния заместник-председател, ръководещ управление "Застрахователен надзор". Наказателните постановления се издават от заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор".

2. Алинеи 4 - 9 се заличават.

§ 14. В § 1 от Допълнителната разпоредба се правят следните изменения и допълнения:

1. точки 4, 6, 12 и 19 се заличават;

2. в т. 11 думите „дружествата за доброволно здравно осигуряване” се заменят със „застрахователите по чл. 83, ал. 1”;

3. в т. 14 думите „дружество за доброволно здравно осигуряване” се заменят със „застраховател по чл. 83, ал. 1”.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 15. (1) В едногодишен срок от влизане в сила на този закон заварените здравноосигурителни дружества с лицензия за дейност по доброволно здравно осигуряване по реда на Закона за здравното осигуряване привеждат дейността си в съответствие с Кодекса за застраховането и получават лиценз за извършване на застраховане по Раздел II, буква „А”, т. 1 и 2 от приложение № 1 от Кодекса за застраховането.

(2) Комисията за финансов надзор може да откаже издаване на лиценз по реда на ал. 1, ако установи, че завареното здравноосигурително дружество не е привело дейността си в съответствие с Кодекса за застраховането.

(3) Издадените лицензии за извършване на дейност по доброволно здравно осигуряване са валидни до привеждането на дейността в съответствие с Кодекса за застраховането и произнасянето на Комисията за финансов надзор, съответно до изтичане на срока за привеждане на дейността в съответствие с Кодекса за застраховането, когато не са били представени доказателства за нейното привеждане в съответствие.

§ 16. Заварените здравно осигурителните дружества, получили лицензия за дейност по доброволно здравно осигуряване по реда на Закона за здравното осигуряване, до получаването на лиценз за извършване на застраховане, съответно до изтичане на срока за привеждане на дейността в съответствие с Кодекса за застраховането, извършват дейността си по реда на Глава трета от Закон за здравното осигуряване преди изменението ѝ с този закон, като се прилагат и чл. 99к-99н.

§ 17. (1) Заварените здравноосигурителните дружества, които не са привели дейността си в съответствие с Кодекса за застраховането могат:

1. да се преобразуват чрез сливане със или вливане в застраховател, получил лиценз за извършване на застраховане по раздел II от приложение № 1 към Кодекса за застраховането, включително и да прехвърлят изцяло или частично своя портфейл от здравноосигурителни договори в процедурата по преобразуването или

2. да прехвърлят изцяло своя портфейл от здравноосигурителни договори или част от него на застраховател, получил лиценз за извършване на застраховане по раздел II от приложение № 1 към Кодекса за застраховането, извън процедура по буква „а” и да се открие процедура по прекратяване или

3. да прекратят дейността си по реда на Кодекса за застраховането, независимо от това, дали завареното здравноосигурително дружество е прехвърлило или не портфейла от здравноосигурителни договори.

(2) След прехвърлянето на застраховател на портфейл от здравноосигурителни договори, те се трансформират в застрахователни договори по т. 2 от раздел II на приложение № 1 към Кодекса за застраховането при запазване на всички условия по тях.

(3) Прекратяването и процедурите по преобразуване, прехвърляне на портфейл от здравноосигурителни договори, ликвидация и несъстоятелност се осъществяват по реда на Кодекса за застраховането.

§ 18. Договорите за доброволно здравно осигуряване, които са в сила на датата на влизане в сила на този закон запазват действието си до изтичането на срока, за който са сключени, но не по-късно от една година от влизане в сила на този закон. Когато договор за доброволно здравно осигуряване, действащ при влизането в сила на този закон, изтича на дата, предхождаща датата, на която изтича едногодишният период от влизането в сила на този закон, договорът може да бъде подновен за нов срок, който не може да бъде след срока по изречение първо, освен ако към датата на подновяването, дружеството за доброволно здравно осигуряване, което подновява договора е получило лиценз за застраховател съгласно § 15 от този закон. Предходното изречение се прилага и по отношение на нови договори.

§ 19. Договорите по Раздел I, т. 4 и т. 6 и по Раздел II, буква „А”, т. 2 от Кодекса за застраховането, които са в сила на датата на влизане в сила на този закон запазват действието си, до изтичането на срока, за който са сключени, като срокът им не може да се продължава.”

§ 20. В срок до 7 дни от влизането в сила на този закон лечебните заведения, към които има разкрити ТЕЛК, извършващи освидетелстване (преосвидетелстване) на деца до 16-годишна възраст, са длъжни да осигурят участието на специалист по детски болести в състава на ТЕЛК.

§ 21. В Кодекса за застраховането (обн., ДВ, бр. 103 от 2005 г.; изм., бр. 105 от 2005 г., бр. 30, 33, 34, 54, 59, 80, 82 и 105 от 2006 г., бр. 48, 53, 97, 100 и 109 от 2007 г., бр. 67 и 69 от 2008 г., бр. 24 от 2009 г. и бр. 41, 43, 86 и 100 от 2010 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. Чл. 1, ал.2 се изменя така:

„(2) Разпоредбите на този кодекс не се прилагат за дейността по допълнително социално осигуряване, доколкото друго не е предвидено в закон.”

2. В чл. 9, ал. 1 след думата „Злополука” се добавят думите „и застраховка „Заболяване”, като застраховател, лицензиран само по т. 1 и/или 2 от Раздел II, буква „А” може да получи допълнителен лиценз за нов вид застраховка по Раздел II, а застраховател, лицензиран по Раздел I може да получи допълнителен лиценз за нов вид застраховка по т. 1 и/или 2 от Раздел II, буква „А””.

3. В член 11 се създават ал. 3 и 4:

„(3) Когато застрахователното акционерно дружество е лицензирано само по т. 2 или т. 1 и 2 от раздел II, буква „А”от приложение № 1, фирмата му може да съдържа поотделно или в комбинация думите “доброволен”, „здравен” и „осигуряване” или

техни производни на български или на чужд език.

(4) Лице, което не отговаря на изискванията по ал. 3 не може да използва в своето наименование, в рекламната си или друга дейност в комбинация думите "здравен" и "осигуряване" или техни производни на български или на чужд език. Забраната по изречение първо не се прилага за Националната здравноосигурителна каса и нейните подразделения."

4. Създава се Раздел IV в Глава деветнадесета „Имуществено застраховане”:

„Раздел IV

Здравно (медицинско) застраховане

Договор за медицинска застраховка

Чл. 222а. (1) С договора за медицинска застраховка застрахователят се задължава да поеме рискове, произтичащи от заболяване или злополука, свързани с финансовото обезпечаване на определени здравни услуги и стоки, срещу получаване на застрахователна премия.

(3) С договора за медицинска застраховка застрахователят може да поеме и финансовото обезпечаване на здравни услуги и стоки, свързани с профилактика на застрахованото лице, бременност, раждане и други.

(4) С договора за медицинска застраховка застрахователят може да поеме финансовото обезпечаване и на други стоки и услуги, свързани със здравно обслужване на застрахованото лице, включително транспорт, специализирано обгрижване и палиативни грижи.

(5) В договора за медицинска застраховка може да се определи максимален размер на задължението на застрахователя под формата на застрахователна сума или като обем и обхват на здравните услуги и стоки, които се предоставят за определен срок.

(6) С договора за медицинска застраховка застрахователят може да се задължи да възстановява в пари извършени разходи от застрахованото лице или да предоставя съответните стоки и услуги чрез изпълнители, с които е сключил договор.

(7) Договорът за медицинска застраховка може да бъде безсрочен, като в този случай застрахователната премия не може да се увеличава вследствие на възрастта на застрахованото лице или на влошаването на здравословното му състояние.

(8) С договора за медицинска застраховка могат да се покриват рискове, свързани със загуба на доход, следствие на злополука или заболяване, като застрахователят се задължава да компенсира чрез еднократни или периодични плащания загубата на доход на застрахованото лице."

5. Създава се нов чл. 241а:

„Постоянна здравна застраховка

Чл. 241а. (1) С договора за постоянна здравна застраховка застрахователят се задължава да извършва регулярни плащания на застрахованото лице за компенсиране на загуба на доход вследствие на злополука или заболяване.

(2) Обезщетението по постоянна здравна застраховка се изплаща до пълното възстановяване на застрахованото лице, съответно до придобиване на право за получаване на пенсия за осигурителен стаж и възраст."

6. Създава се нов чл. 241б:

„Покриване на здравни рискове по допълнителна застраховка

Чл. 241б. (1) Допълнителната застраховка по Раздел I от Приложение № 1 се сключва като допълнително покритие към другите застраховки към същия раздел.

(2) За покриване за здравни рискове по допълнителна застраховка застрахователят дължи еднократна сума или периодични плащания в съответствие с условията, предвидени в договора."

7. В Раздел I от Приложение № 1 се правят следните изменения:

а) в т. 4, буква „а” се заличава;

б) в т. 6, букви „ж” и „и” се заличават.

§ 22. В чл. 98, ал. 7 на **Кодекса за социално осигуряване** (обн., ДВ, бр. 110 от 1999 г., Решение № 5 на Конституционния съд от 2000 г. - бр. 55 от 2000 г.; изм. и доп., бр. 64 от 2000 г., бр. 1, 35 и 41 от 2001 г., бр. 1, 10, 45, 74, 112, 119 и 120 от 2002 г., бр. 8, 42, 67, 95, 112 и 114 от 2003 г., бр. 12, 21, 38, 52, 53, 69, 70, 112, 115 от 2004 г., бр. 38, бр. 39, 76, 102, 103, 104 и 105 от 2005 г., бр. 17, 30, 34, 56, 57, 59 и 68 от 2006 г.; попр., бр. 76 от 2006 г.; изм., бр. 80, 82, 95, 102 и 105 от 2006 г., бр. 41, 52, 53, 64, 77, 97, 100, 109 и 113 от 2007 г., бр. 33, 43, 67, 69, 89, 102 и 109 от 2008 г., бр. 23, 25 и 35, 41, 42, 95, 99 и 103 от 2009 г., бр. 16, 19, 43, 49, 58, 59 и 88 от 2010 г.) абривиатурата „ДЕЛК” се заличава.

§ 23. В **Закона за данъците върху доходите на физическите лица** (обн., ДВ, бр. 95 от 2006 г.; изм. и доп., бр. 52, 64 и 113 от 2007 г., бр. 28, 43 и 106 от 2008 г., бр. 25, 32, 35, 41, 82, 95 и 99 от 2009 г., бр. 16, 49, 94 и 100 от 2010 г.) се правят следните изменения:

1. В чл. 23, т. 1 абривиатурата „ДЕЛК” се заличава.
2. В чл. 43, ал. 9 абривиатурата „ДЕЛК” се заличава.

§ 24. В **Закона за данък върху застрахователните премии** (Обн., ДВ, бр. 86 от 2.11.2010 г., в сила от 01.01.2011 г.) в чл. 5, т.4 след изреча „буква „А”,” се добавя „т.2”.

§ 25. В **Закона за здравето** (обн., ДВ, бр. 70 от 2004 г.; изм. и доп., бр. 46, 76, 85, 88, 94, 103 от 2005 г., бр. 18, 30, 34, 59, 71, 75, 81, 95, 102 от 2006 г., бр. 31, 41, 46, 59, 82, 95 от 2007 г., бр. 13, 102, 110 от 2008 г. и бр. 36, 41, 74, 82, 93, 99 и 101 от 2009 г., бр. 41, 42, 50, 59, 62, 98 и 100 от 2010 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 83, ал. 7 след думите „здравното осигуряване” се добавя „както и за лица, за които се прилага схемата за здравно застраховане на Европейския съюз, установена в чл. 72 от Правилника за длъжностните лица на Европейските общности и Условието за работа на други служители, въведени с Регламент (ЕИО, Евратом, ЕОВС) № 259/68 на Съвета от 29 февруари 1968 година относно определяне на Правилника за длъжностните лица и условията за работа на други служители на Европейските общности и относно постановяване на специални мерки, временно приложими за длъжностните лица на Комисията (ОВ, L 56/2 от 4.3.1968).”.

2. В чл. 103, ал. 5 се изменя така:

“(5) Експертната на вида и степента на увреждане на децата до 16-годишна възраст се извършва от ТЕЛК и НЕЛК с участието на специалист по детски болести.”

3. Чл. 104а се отменя.

4. В чл. 106, ал. 3 абривиатурата „ДЕЛК” се заличава.

5. В чл. 107 се правят следните изменения:

а) в ал. 1 думите „ДЕЛК и” се заличават.

б) в ал. 2 абривиатурата „ДЕЛК” се заличава.

6. В чл. 108 навсякъде абривиатурата „ДЕЛК” се заличава.

7. В чл. 112, ал. 1, т. 3 думите „ДЕЛК и”, се заличават.

8. В преходните и заключителни разпоредби към Закона за изменение и допълнение на Закона за здравето (обн. - ДВ, бр. 41 от 2009 г.) се създава § 65а:

„§ 65а. В случаите, когато няма разкрити детски експертни лекарски комисии, експертната на вида и степента на увреждане по подадените след 1 юли 2009 г. заявления за освидетелстване (преосвидетелстване) на деца до 16-годишна възраст се извършва от ТЕЛК с участието на специалист по детски болести.”

§ 26. В **Закона за Комисията за финансов надзор** (Обн. ДВ, бр. 8, 31, 67, 12 от 2003 г., бр. 85 от 2004 г., бр. 39, 103 и 105 от 2005 г., бр. 30, 56, 59, и 84 от 2006 г., бр. 52, 97 и

109 от 2007г., бр.67 от 2008г., бр.24 и 42 от 2009г., бр.43 и 97 от 2010г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 1, ал. 2, т. 2 се изменя така:

„2. дейността на застрахователите съгласно Кодекса за застраховането и Закона за здравното осигуряване и дейността на презастрахователите, застрахователните брокери и застрахователните агенти съгласно Кодекса за застраховането;”

2. В чл. 13 се правят следните изменения:

а) в ал. 1, т. 5 думите „Кодекса за социално осигуряване и Закона за здравното осигуряване” се заменят с „и Кодекса за социално осигуряване”;

б) в ал. 1, т. 10 и 11 думите „Закона за здравното осигуряване” се заличават;

в) в ал. 2 думите „Закона за здравното осигуряване” се заличават.

3. В чл. 16, ал. 1, т. 15, думите „и Закона за здравното осигуряване” се заличават;

4. В чл. 24, ал. 5, т. 1 думите „Кодекса за социално осигуряване и Закона за здравното осигуряване” се заменят с „и Кодекса за социално осигуряване”;

5. В чл. 27, ал. 1 се правят следните изменения:

а) в т. 1 думите „Закона за здравното осигуряване” се заличават;

б) в т. 5 думите „или по нов здравноосигурителен пакет” се заличават.

6. В чл. 30, ал. 1, т. 8 се заличава.

§ 27. В **Закона за лечебните заведения** (обн., ДВ, бр. 62 от 1999 г.; изм., бр. 88, 113 и 114 от 1999 г., бр. 36, 65 и 108 от 2000 г.; Решение № 11 на Конституционния съд от 2001 г. - бр. 51 от 2001 г.; изм., бр. 28 и 62 от 2002 г., бр. 8, 102 и 114 от 2003 г., бр. 70 от 2004 г., бр. 46, 76, 85, 88 и 105 от 2005 г., бр. 30, 34, 59 и 105 от 2006 г., бр. 31, 53 и 59 от 2007 г., бр. 110 от 2008 г., бр. 36, 41, 99 и 101 от 2009 г. и бр. 38, 59 и 98 от 2010 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 55:

а) В ал. 2 думите „ликвидаторите” се заменят с „ликвидатор или ликвидатори”

б) Алинея 3 се заличава.

2. В чл. 95, ал. 1, т. 2 се изменя така:

„2. да сключват договори със застрахователи, лицензирани по Раздел II, буква „А”, т. 2 или т. 1 и 2 от Приложение № 1 от Кодекса за застраховането.”

§ 28. В **Закона за трансплантация на органи, тъкани и клетки** (обн. ДВ, бр. 83 от 2003г., бр. 88 от 2005г., бр. 71 от 2006г., бр. 36 и 41 от 2009г., бр. 98 от 2010 г.) в чл. 16, ал. 4 думите „дружествата за доброволно здравно осигуряване” се заменят с думите „застрахователите, лицензирани по Раздел II, буква „А”, т. 2 или т. 1 и 2 от Приложение № 1 от Кодекса за застраховането.”

§ 29. В чл. 161 от **Търговския закон** (обн., ДВ, бр. 48 от 1991 г.; изм., бр. 25 от 1992 г., бр. 61 и 103 от 1993 г., бр. 63 от 1994 г., бр. 63 от 1995 г., бр. 42, 59, 83, 86 и 104 от 1996 г., бр. 58, 100 и 124 от 1997 г., бр. 39, 52 и 70 от 1998 г., бр. 33, 42, 64, 81, 90, 103 и 114 от 1999 г., бр. 84 от 2000 г., бр. 28, 61 и 96 от 2002 г., бр. 19, 31 и 58 от 2003 г., бр. 31, 39, 42, 43, 66, 103 и 105 от 2005 г., бр. 38, 59, 80 и 105 от 2006 г., бр. 59, 92 и 104 от 2007 г., бр. 50, 67, 70, 100 и 108 от 2008 г. и бр. 12, 23, 47 и 82 от 2009 г., бр. 41 от 2010г.) ал. 3 се изменя така:

„(3) Минималният размер на капитала, необходим за извършване на банкова и застрахователна дейност, се определя с отделен закон.”