

Здравното осигуряване в нашата страна се регламентира със закон като задължително и доброволно.

Задължителното здравно осигуряване представлява система за социална и здравна защита на населението, гарантираща определени здравни услуги. Това осигуряване се осъществява от Националната здравно осигурителна каса и нейните териториални подразделения- районните здравно осигурителни каси. Задължителното здравно осигуряване гарантира на осигурените лица дос-тъпна медицинска помощ и избор на изпълнител на такава помощ, сключил договор с районната здравно осигурителна каса.

Механизмите на задължителното здравно осигуряване се осъществяват при спазването на следните по-важни принципи: Задължително участие. Това участие се отнася както в набирането на сред-ства, така и в ползването на предвидените здравни услуги.

Минималният обем на здравните услуги, които осигурените лица могат да ползват, се конкретизира в националния рамков договор и договорите между ра-йонните здравно осигурителни каси и изпълнителите на медицинска помощ. Участие на осигурените лица и работодателите в управлението на НЗОК.

Този принцип се изразява в участие на всички заинтересовани страни - държавата, осигурените лица и изпълнителите на здравна помощ, в управле-нието на системата на здравното осигуряване. Солидарност на осигурените лица при ползване на набраните средства. Тя се изразява в това, че натрупаните средства с участието на всички осигурени лица в здравно осигурителния фонд се изразходват за нуждите на лицата, чието здраве е увредено и се нуждаят от медицинска помощ. Прин-ципът на обществена солидарност се проявява в правилата за набиране и разходване на средствата за здравно осигуряване. Отговорност на осигурените лица за собственото им здраве. След като

осигурените лица използват средства от здравно осигурителния фонд, те трябва да полагат усилия за намаляване на неоправданите разходи от този фонд чрез грижи за тяхното здраве. Равнопоставеност при ползване на медицинска помощ. Самоуправление на НЗОК. Договаряне на взаимоотношенията между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ. Публичност в дейността на НЗОК.

Доброволното здравно осигуряване е допълнително и се осъществява от акционерни дружества, регистрирани по Търговския закон. Доброволното здравно осигуряване предоставя на осигурените лица медицински и други услуги съгласно Националния рамков договор, както и тези извън обхвата на задължителното здравно осигуряване. То се осъществява на основата на сключване на договори между осигурения и осигурителното дружество. В тях се определят видът и обемът на медицинските и

други услуги, които осигурителят гарантира на осигурения, както и размерът на осигурител-ната премия по този договор.

Работодателите също имат право да сключват от свое име и за своя сметка договори за доброволно здравно осигуряване за своите работници и служители.

2. Механизъм на задължителното здравно осигуряване

Съгласно Закона за здравното осигуряване задължително се осигуряват в Националната здравна осигурителна каса всички български граждани, които не са граждани и на друга държава, български граждани, които са граждани и на друга държава и постоянно живеят на територията на България, чуждите граждани или лицата без гражданство, на които е разрешено дългосрочно пребиваване в страната, и лицата с предоставен статут на бежанец или с предоставено право на убежище.

За всички български граждани задължението за здравно осигуряване възниква от влизането на закона в сила, а за новородените - от датата на раждането. Правата на здравно осигурените лица възникват от датата на превеждането на здравно осигурителната вноска, а за новородените деца - от датата на ражда-нето. Правата на здравно осигуреното лице са лични и не могат да бъдат преот-стъпвани или прехвърляни на други лица.

По-важните права на здравно осигурените лица се свеждат до: да получават качествена медицинска помощ; да избират един изпълнител на медицинска по-мощ, сключил договор с РЗОК; да получават спешна медицинска помощ; да получават информация от РЗОК за договорите, сключени от тях с изпълнителите на медицинска помощ.

Задължително осигурените лица за здравно осигуряване имат право да полу-чават частично или напълно стойността на направените от тях разходи за ме-дицинска помощ в чужбина, само когато са получили предварително разрешение за това от НЗОК.

Регламентиран е размерът на заплащането на различните видове услуги, като здравно осигуреното лице следва да заплати на лекаря, стоматолога или на здравното заведение, както следва: За всяко посещение при лекаря или стоматолога се заплаща по 1 на сто от минималната месечна работна заплата, установена за страната. Лекарите, стоматолозите или здравните заведения са задължени да издават на здравно осигурените лица документ за заплатените от тях суми при посещение. Освобождават се от заплащане лица със заболявания, определени по списък в Националния рамков договор, както и непълнолетните и неработещи членове на семейството; военнослужещите на наборна военна служба, пострадали при отбрана на страната; социално слаби, получаващи помощи съгласно Правилника за социално подпомагане; лица без доходи, настанени в домове за деца и юноши и в домовете за социални услуги. За всеки ден болнично лечение се заплаща по 2 на сто от минималната месечна работна заплата, установена за страната, но не повече от 10 дни за една година.

Осигурителите, които внасят осигурителни вноски, са длъжни от възникване на основанието за здравно осигуряване ежемесечно да представят данни за осигурените лица в ТП на НОИ. Лицата, осигуряващи членове на семейството си, предоставят данни за тях в декларации.

Здравно осигурителните вноски са основният източник за набиране на средства в бюджета на НЗОК. С тези средства се осъществява финансирането на медицинските услуги, от които се ползват всички здравно осигурени лица в случай на необходимост. Размерът на здравно осигурителната вноска не е фиксиран в Закона за здравното осигуряване, а се определя ежегодно в бюджета на НЗОК, който е част от републиканския бюджет. За 2005 г. размерът на здравно осигурителната вноска е 6 %. Промяна на размера на здравната вноска се обуславя от следните фактори: размера на набраните приходи от преведените здравно осигурителни вноски; обхвата на гарантирания базисен пакет от медицински услуги; данъчната тежест за работещите и работодателите; измененията в реалните доходи на населението и др.

Размерът на здравно осигурителната вноска на този етап в нашата страна е по-нисък в сравнение със задължителните здравни осигуровки в икономически развитите европейски страни. За някои от страните от Източна Европа, които са в преход, здравно осигурителните вноски са по-ниски от тези в нашата страна. За база при изчисляване на здравно осигурителната вноска служат осигурителният доход за всяко лице, видът на трудовите правоотношения и видът на настъпилия социален риск.

За работниците и служителите, работещи по трудови и служебни правоотношения,

здравно осигурителната вноска се определя въз основа на осигурителния доход. Този доход включва всички плащания, включително и наградите в пари и/или в натура от и за сметка на работодателя, получени от осигуреното лице за календарния месец. В осигурителния доход не се включва: стойността на безплатната предпазна храна, стойността на безплатното, работно и униформено облекло, парите за командировки и други. Осигурителните вноски за здравното осигуряване се внасят върху получените брутни месечни възнаграждения, но върху не по-малко от минималния осигурителен доход по основните икономически дейности и квалификационни групи професии, определени в съответствие със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване.

Вноската за здравно осигуряване се изчислява върху минималния осигурителен доход само в случай че изплатеното брутно трудово възнаграждение на работника или служителя е по-малко от минималния осигурителен доход, определен за съответната професия на лицето по основната икономическа дейност на осигурителя. Вноските за здравно осигуряване се изчисляват и внасят върху минималния осигурителен доход и когато през месеца се изплаща само аванс, който е по-малък от минималния месечен осигурителен доход. За лицата, работещи по трудов доход на непълно работно време, вноските за здравно осигуряване се внасят върху полученото трудово възнаграждение, но върху не по-малко от минималния осигурителен доход, определен пропорционално на отработените часове.

Поради уеднаквяване на дохода, върху който се внасят вноски за социално и здравно осигуряване на лицата, работещи по трудови правоотношения, от 2003 г. осигурителни вноски за здравно осигуряване се внасят и върху сумите, давани постоянно или периодично пряко на работниците и служителите от средствата за социални разходи. Когато се изплащат суми от средствата за социални разходи на наетите по трудово правоотношение до пет работни дни или 40 часа месечно, вноски за здравно осигуряване не се дължат.

Здравно осигурителната вноска за лицата, работещи по трудови правоотношения, се внася от работодателя или ведомството и от осигурения в съотношение:

2005 г. - 70 % : 30 %

2006 г. - 65 % : 35 %

2007 г. - 60 % : 40 %

2008 г. - 55 % : 35 %

2009 г. – 50 % : 50 %

Вноските се превеждат всеки месец, като работодателят внася своята част едновременно с изплащането на трудовите възнаграждения и обезщетенията за временна неработоспособност и майчинство. При изплащане на възнаграждението, работодателят и ведомството удържат частта от ЗОВ, която се удържа от работещия, в т.ч. и вноските за членовете на неговото семейство, които той осигурява. Общата сума на ЗОВ от работодателя и работещия се превежда по сметките на ТП на НОИ. Здравно осигурителната вноска за лицата, работещи по служебни правоотношения, се внася само от работодателя и е за сметка на републиканския бюджет.

Когато осигуреното лице се намира в повече от едно трудово правоотношение, то следва да декларира пред другите работодатели дохода, върху който са внесени ЗОВ по основното му трудово правоотношение. За останалите си доходи, получавани по други трудови договори, лицето дължи ЗОВ до нормативно регламентирания максимален размер на доход. В тези случаи ЗОВ също се раз-пределя между работодателя и осигурения за 2005 г. в съотношение 70 % : 30 %. При положение че по основните трудови правоотношения ЗОВ е внесена върху месечен доход, равен на нормативно регламентирания максимален размер на до-ход, за възнагражденията по другите трудови договори ЗОВ не се дължат.

Здравно осигурителната вноска за работещите по правоотношения, възникнали на основата на специални закони се превежда при изплащане на възнагражденията и е в размер на 6 % върху осигурителния доход. Тази вноска е за сметка на републиканския бюджет.

Здравно осигурителната вноска за еднолични търговци, физическите лица, образували ЕООД, съдружници в търговски дружества и лицата, упражняващи

свободна професия или занаятчийска дейност по регистрация, е 6 % от осигурителния месечен доход. Той не може да бъде по-малък от нормативно регламентирания минимален размер на дохода и годишно върху облагаемите доходи съгласно данните от данъчната декларация. Вноските се превеждат до 10-то число на месеца, следващ този, за който се отнасят. Месечният осигурителен доход с оглед изчисляване на годишния размер на вноската, се получава, като годишният облагаем доход се раздели на периода, през който е упражнявана дейността. При годишното облагане на доходите вноските се превеждат в сроковете за внасяне на данъците ЗОДФЛ. ЗОВ са изцяло за сметка на само осигуряващите се лица.

Здравно осигурителната вноска за лицата, които работят без трудови право отношения по договор с възложител- предприятие или друга организация, се внася за всеки месец в размер на 6 % от облагаемия доход на лицето, след приспадане на нормативно признатите разходи за дейността. ЗОВ е изцяло за сметка на лицето и се удържа от възложителя в момента на изплащане на възнаграждението. Вноските се превеждат от предприятието или организацията до 10-то число на месеца, следващ този, за който се отнасят. За тези лица се извършва годишно изравняване на дохода, върху който се дължат здравно осигурителни вноски. Окончателният размер на дължимите здравно осигурителни вноски се заплаща при годишното данъчно облагане в сроковете за внасяне на данъците по ЗОДФЛ.

За пенсионерите ЗОВ са в размер на 6 % от основния размер на пенсията, без да се вземат предвид добавките, които се изплащат към пенсиите на лицата. вноските се превеждат до 10-число на месеца, следващ този, за който се отнасят. Те са за сметка на републиканския бюджет и се превеждат от НОИ.

За лицата, работещи по трудови правоотношения и получаващи парични обезщетения за временна неработоспособност поради болест, бременност, раждане и отглеждане на дете, ЗОВ са в размер на 4,2 % от полученото обезщетение. Вноската се превежда от работодателя и е изцяло за негова сметка.

Здравно осигурителните вноски за лицата, работещи по служебни правоотношения, както и по правоотношения, възникнали на основание на специални закони, и получаващи парично обезщетение поради болест, бременност, раждане и отглеждане на дете, са в размер на 6 % от размера на полученото обезщетение. Вноската е за сметка на ведомството и се превежда от него.

Здравно осигурителните вноски за лицата, които се осигуряват за своя сметка и са във временна неработоспособност поради болест, бременност, раждане и отглеждане на дете, са в размер на 6 % от полученото обезщетение. Вноските се превеждат до 10-то число на месеца, следващ този, за който се отнасят, и са изцяло за сметка на само осигуряващия се.

За лицата, получаващи доходи на различни основания, ЗОВ е в размер на 6 % от сбора на осигурителните доходи. Вноските се превеждат за всеки вид доход, но общо върху не повече от нормативно регламентирания максимален размер на дохода.

За лицата, получаващи обезщетение за безработица, ЗОВ са в размер на 6 % от изплатеното обезщетение. Вноските са за сметка на фонд „Безработица“ и се превеждат от АЗ до 10 число на месеца, следващ този, за който се отнасят.

Здравно осигурителните вноски за лицата и членовете на семейства с право на социално подпомагане и за непълнолетни без родители, които не подлежат на осигуряване на друго основание са в размер на 6 % от половината от минималния осигурителен доход, установен за страната. Вноските са за сметка на общинските бюджети и се превеждат от тях до 10-то число на месеца, следващ този, за който се отнасят.

Здравно осигурителните вноски за сметка на общинските бюджети се превеждат само за семейства, чиито членове не получават доходи. Вписването на тези лица в регистъра на лицата, за които общинският бюджет заплаща ЗОВ, се извършва въз основа на декларация. Тя се попълва и подава от двамата родители, като всеки от тях вписва пълнолетните и непълнолетните членове на семейството си, които не са завършили средно образование и са без доходи. Здравно осигурителната вноска за военнослужещи на наборна военна служба; за лица без доходи, настанени в домове за деца и юноши, домове за деца в пред-училищна възраст и в домовете за социални услуги; за пълнолетни учаци се във висшите училища без доходи, до навършване на 26-годишна възраст и др. Е в размер на 6 % от половината от минималния осигурителен доход, установен за страната. Вноските са за сметка на републиканския бюджет, като се превеждат чрез съответното ведомство или от общинските бюджети.

Общинските служби подават в съответните общини персонални данни за лицата без доходи, настанени в домове за деца и юноши, в домовете за деца в предучилищна

възраст и в домовете за социални услуги.

Висшите учебни заведения превеждат ЗОВ само за учащи се, които не получават доходи. За целта учащите се декларират, че нямат доходи, върху които дължат здравни вноски.

Здравно осигурителната вноска за лицата в неплатен отпуск, които не подлежат на осигуряване на друго основание, е в размер на 6 % от половината от минималния осигурителен доход, установен за страната. Вноските са за сметка на работодателя и се превеждат от него при изплащането на трудовото възнаграждение. Това се отнася само за лицата в неплатен отпуск, които нямат друг доход, върху който се дължат ЗОВ, или осигурен член на семейството, задължен да внася ЗОВ за тях и за членовете на семейството. Посочените по-горе обстоятелства се декларират пред работодателя от лицата, намиращи се в неплатен отпуск.

Когато лицата, работещи по трудово правоотношение в един календарен месец, са получили трудово възнаграждение и/или парично обезщетение за временна неработоспособност и/или са ползвали неплатен отпуск, ЗОВ се превеждат по реда, установен за всеки случай. При положение че общият сбор на посочените доходи надвишава нормативно регламентирания максимален размер на доход, с оглед внасянето на ЗОВ всеки от тях следва да се ограничи. Това се извършва с коефициент, изчислен като отношение на нормативно регламентирания максимален размер на дохода и общия сбор на доходите.

Средствата за здравно осигурителни вноски не подлежат на данъчно облагане. Осигурителните вноски се превеждат по сметки за набиране на здравно осигурителните вноски в ТП на НОИ, откъдето се прехвърлят в набирателната сметка на централното управление на НОИ за здравно осигурителни вноски. Събраните в НОИ суми от здравно осигурителните вноски се превеждат в набирателната сметка на НЗОК до края на всеки работен ден.

Заплащането за оказана на осигуреното лице медицинска помощ се осъществява от РЗОК на съответния изпълнител. Осигурените лица са длъжни да предоставят здравно осигурителната си книжка или документ, удостоверяващ за платените вноски при ползване на медицинска помощ. НЗОК не заплаща медицинска помощ, която е извън обхвата на чл. 45 от Закона за здравното осигуряване. Лицата, които не са здравно

осигурени, заплащат за своя сметка оказаната им медицинска помощ.

Важно условие за ефективното здравно осигуряване в нашата страна е разработването и подписването на национален рамков договор. Този договор се разработва и подписва от определен брой представители на НЗОК и на съсловните организации на лекарите и стоматолозите.

Националният рамков договор включва следните по-важни условия и изисквания: уточнява условията и реда за определяне на изпълнителите на медицинска помощ, с който РЗОК сключва договор; определя видовете медицинска помощ, които могат да се оказват; условията и реда за оказване на медицинска помощ; определя обема, цените и подходите за заплащане на медицинската помощ и други.

След подписване на НРД се разработват и сключват договори между РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ. Договорите за оказване на медицинска помощ се сключват между директора на РЗОК и съответните изпълнители на медицинска помощ. В тях се конкретизират изискванията и условията на НРД за прилагане на съответната територия. В тези договори клаузите не могат да бъдат сключвани при по-изгодни условия от тези, приети в НРД. Освен това в тях се уточняват взаимоотношенията между изпълнителите на медицинска помощ и между тях и други лица за изпълнение на договорена медицинска помощ.