



ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ ОСІБ ЗІ СТАТУСОМ ТИМЧАСОВОГО ЗАХИСТУ ЩОДО ЇХ ПРАВ ТА ОБОВ'ЯЗКІВ ЯК МЕДИЧНО ЗАСТРАХОВАНИХ ОСІБ В БОЛГАРІЇ.

НОРМАТИВНІ ПОЛОЖЕННЯ:

Змінами до Закону про медичне страхування від 26.04.2022 р. та Постановою Ради міністрів No 69 від 05.05.2022 р. були врегульовані всі питання щодо порядку надання медичної та стоматологічної допомоги в Республіці Болгарія особам, яким надано статус тимчасового захисту. Ці особи є медично застрахованими відповідно до Закону про медичне страхування та мають ті самі права, що й медично застраховані громадяни Болгарії.

Обов'язкові медичні страхові внески здійснюються за рахунок державного бюджету наступним чином:

* для осіб з тимчасовим захистом до 18 років і для жінок у віці 63 років і старше та для чоловіків у віці 65 років і старше - за рахунок державного бюджету **на термін тимчасового захисту**, якщо вони не підлягають медичному страхуванню на інших підставах.

* для осіб з тимчасовим захистом у віці 18 років та старше і віком до 63 років для жінок і до 65 років для чоловіків - за рахунок державного бюджету **на строк 90 днів з дня надання їм тимчасового захисту**, якщо вони не підлягають медичному страхуванню на інших підставах. Якщо вони працюють - ці особи страхуються в порядку для болгарських застрахованих осіб - через роботодавця.

* особливим випадком є особи з подвійним - болгарським та іноземним громадянством, яким надано статус тимчасового захисту. Для отримання додаткової інформації вони можуть звернутися до офісу Національного агентства доходів /Национална агенция за приходите - НАП/.

Важливо! Статус особи з перерваними або безперервними правами на медичне страхування визначається та засвідчується Національним агентством доходів /НАП/. Особи, яким надано тимчасовий захист, але вони не фігурують як особи з безперервними правами на медичне страхування в електронній системі НАП і потребують медичної чи стоматологічної допомоги, можуть звернутися до офісу НАП для роз'яснення та можливої видачі довідки про те, що вони мають безперервні права на медичне страхування. Цю довідку необхідно пред'явити до медичного закладу.

ОДЕРЖАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЗА ЗАКОНОМ ПРО МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ:

Загальна інформація: Медична допомога організована як первинна, спеціалізована, лікарняна та стоматологічна. Національна каса медичного страхування /НКМС або НЗОК - болгарською мовою/ оплачує застрахованим особам медичні та стоматологічні послуги та ліки, визначені за видами та обсягами наказом Міністерства охорони здоров'я. Діяльність та послуги, не передбачені цим наказом, оплачуються медично застрахованими особами за цінами, визначеними медичними закладами і оголошеними у їх прейскурантах. У системі запроваджено обов'язкову оплату пацієнтом за кожне відвідування лікаря чи стоматолога /2,90 лв/ та за день лікарняного лікування /5,80 лв/, але не більше 10 днів на рік. Звільняються від цієї плати діти, вагітні жінки та жінки, які народили дитину до 45 днів після народження, а також особи з певними специфічними захворюваннями, наприклад, онкохворі та інші.

У лікарняній допомозі є деякі медичні вироби, які оплачується не НКМС /НЗОК/, а пацієнтом— лікувальному закладу. Пацієнти повинні бути поінформовані про те, за що вони повинні платити.

За кожен раз оплати, зроблену пацієнтом, обов'язково видається фіскальний чек.

Для оплати медичної чи стоматологічної допомоги НКМС /НЗОК/, медично застраховані особи повинні звертатися до лікарів і лікувальних закладів, які мають договір з лікарняною касою /НЗОК/. У лікувальних закладах, які не працюють за договором з НКМС /НЗОК/, все оплачується за цінами лікувального закладу.

На сайті НКМС /НЗОК/ - www.nhif.bg, є електронна довідка «Інформація про узгоджені види діяльності», де можна отримати актуальну інформацію про лікарів, стоматологів, лікарні та аптеки, які уклали договори за областями, муніципалітетами та спеціальностями. Також вказано адреси практик та контактні телефони. У разі необхідності /неможливості використання електронної довідки/, інформацію можна отримати в Районній лікарняній касі /РЗОК/.

ОДЕРЖАННЯ МЕДИЧНОЇ, СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА ЛІКІВ ДЛЯ ДОМАШНЬОГО ЛІКУВАННЯ, ЯКІ ПОВНІСТЮ АБО ЧАСТОВНО ОПЛАЧУЮТЬСЯ НАЦІОНАЛЬНОЮ КАСОЮ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ.

* Для того, щоб одержати АМБУЛАТОРНУ МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ з системи медичного страхування, необхідно бути зареєстрованим у пацієнтському списку лікаря загальної практики. Ви можете вільно обирати лікаря на території всієї країни. Реєстрація здійснюється наступним чином: особа, яка вибирає лікаря /або її батько для дітей/ повинна заповнити та підписати спеціальну реєстраційну форму для первинного вибору лікаря. Форма доступна для роздруку на сайті НКМС /НЗОК/ – www.nhif.bg. Якщо у вас виникнуть проблеми з вибором лікаря, ви можете звернутися за допомогою до РЗОК за місцем проживання.

* Ви можете змінити цей вибір лікаря, якщо бажаєте, у червні та грудні. Для цього необхідно заповнити реєстраційну форму для постійного вибору.

* Поза зазначеними термінами ви можете змінити обраного лікаря у разі зміни місця проживання /в іншому населеному пункті/ або розірвання договору лікаря з НКМС /НЗОК/.

* При будь-яких проблемах зі здоров'ям ви маєте право звернутися до свого лікаря загальної практики. Він повинен вас оглядати і призначати, при необхідності, аналізи та/або консультації з фахівцем, виписувати ліки.

* Лікарі загальної практики на видному місці оголошують свій тижневий графік, який включає години амбулаторного прийому; години для візитів додому; години для проведення профілактичних заходів.

У графіку також вказується заступник обраного лікаря у випадках, коли він не може виконувати свої обов'язки особисто, а також його місцезнаходження, телефон та інші засоби зв'язку, а також місцезнаходження, телефон та інші засоби зв'язку з черговим кабінетом та/або медичним закладом, який надає медичну допомогу пацієнтам поза графіком обраного лікаря.

* Ваш лікар робить необхідні імунізації згідно з імунізаційним календарем Республіки Болгарія.

* Лікар загальної практики щорічно проводить профілактичний огляд.

* Спостереження за дітьми за програмою «Здоров'я дітей» здійснюється лікарем загальної практики /особистим лікарем/, у якого вони перебувають на обліку, або спеціалістом з педіатрії.

* Лікар загальної практики контролює стан пацієнтів з хронічними захворюваннями за програмами диспансерного спостереження або направляє пацієнтів з певними захворюваннями для диспансерного спостереження у спеціаліста.

* НКМС /НЗОК/ повністю або частково оплачує ліки, вироби медичного призначення та медичну їжу спеціального медичного призначення для домашнього лікування. Вони занесені до спеціального списку. Їх призначає лікар за електронним рецептом. Деякі дорогі ліки відпускаються також за спеціальними протоколами, що видаються медичними закладами за профілем захворювання, і підлягають схваленню та засвідченню в Касі медичного страхування.

* Виписані ліки, медичні вироби та медична їжа спеціального медичного призначення для домашнього лікування хронічних захворювань, які оплачуються повністю або частково НКМС /НЗОК/ можна отримати в аптеках, які уклали договір з Касою медичного страхування /НЗОК/.

* Ліки за рецептом, які не оплачує НКМС /НЗОК/ /переважно при гострих захворюваннях/ можна придбати в будь-якій аптеці.

СПЕЦІАЛІЗОВАНА АМБУЛАТОРНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА

* При необхідності та на свій професійний розсуд, після огляду, Ваш лікар виписує Вам електронне направлення на консультацію до спеціаліста або обстеження. Ви можете обрати медичний заклад для консультації чи обстеження, якщо у нього є договір з НКМС /НЗОК/.

- * Після огляду лікар-спеціаліст також може виписати Вам електронне направлення до іншого фахівця або на обстеження, якщо вважає це за необхідне.
- * Направлення на вузькоспеціалізовані обстеження можуть виписувати тільки лікарі-спеціалісти.
- * Після того, як Вам виписали направлення, ви маєте право обирати лікаря/медичний заклад по всій країні, за умовою що у них є договір з НКМС /НЗОК/.
- * Якщо Вам потрібне **ЛІКУВАННЯ в ЛІКАРНІ**, Вас може направити до лікарні лікар загальної практики, стоматолог, лікар-спеціаліст. Якщо випадок невідкладний, оцінити необхідність госпіталізації також може чергова бригада центру невідкладної допомоги або лікар у відділенні невідкладної допомоги лікарні.
- * При надходженні до лікарні медичний заклад має повідомити Вас чи потрібно за щось платити і скільки, поза межами лікування, оплаченого НКМС /НЗОК/.
- * Медично застрахованим особам НКМС /НЗОК/ оплачує повністю або частково пакет **СТОМАТОЛОГІЧНИХ ДІЯЛЬНОСТЕЙ**. Цей пакет включає кількість, вид діяльності та суми, які має сплатити пацієнт та він діє протягом календарного року. Додаємо брошуру з цією інформацією за поточний рік.
- * Ви, як медично застраховані особи, маєте право на території всієї країни вільно обирати лікаря-стоматолога в лікувальному закладі для амбулаторної стоматологічної допомоги, який має договір з НКМС /НЗОК/.
- * Для того, щоб скористатися цією стоматологічною допомогою, Ви повинні мати медичну страхову книжку для пред'явлення стоматологу. Медична страхова книжка видається Районними касами медичного страхування та їх відділеннями в муніципалітетах. Для видачі необхідно пред'явити документ, в якому вписується статус тимчасового захисту.
- * Ви можете подавати сигнали та скарги до НКМС /НЗОК/ чи до директора Районної лікарняної каси /РЗОК/, якщо вважаєте, що Ваші права як медично застрахованої особи порушені або з Вас вимагають нерегульовану оплату діяльності, оплачуваної НКМС /НЗОК/. Подати сигнал та скаргу можна поштою, особисто або електронною поштою. З усіх питань, не уточнених у цьому тексті, Ви можете звернутися за консультацією до співробітників Районної лікарняної каси /РЗОК/ або за інформаційними телефонами центрального управління НКМС /НЗОК/, опублікованими на сайті – www.nhif.bg.

Данни за контакт с РЗОК Габрово:

адрес – Габрово, ул. Отец Паисий №25

Телефони за връзка: 066 819 513, 066 819 523

e-mail: gabrovo@nhif.bg

Общински офиси:

гр. Дряново, ул. "Шипка" №164, тел. 0676 72435

гр. Севлиево, ул. "Хан Аспарух" № 5, тел. 0675 35259

гр. Трявна, ул. "Лясков дял" № 1, тел. 06776 4997