

## Bolgarija

Pristojni organ:

[National Health Insurance Fund](#),

Krichim Str. 1,

1407 BG- 1407 Sofija,

(Državni sklad za zdravstveno zavarovanje)

Spletna stran: <http://www.en.nhif.bg/>

## Kako do medicinske pomoči iz naslova javnega zdravstvenega zavarovanja v primeru začasnega bivanja na ozemlju Republike Bolgarije

### POTOVAL BOM V REPUBLIKO BOLGARIJO. V DRŽAVI BOM TUDI ZAČASNO BIVAL

Za javno zdravstveno zavarovanje v Republiki Bolgariji skrbi ena blagajna za zdravstveno zavarovanje – državni sklad za zdravstveno zavarovanje (The National Health Insurance Fund). To je javna inštitucija, ki zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje za vso državo in ima 28 pododdelkov v regijskih glavnih mestih – regionalni skladi za zdravstveno zavarovanje (Regional Health Insurance Fund).

Če želim uveljavljati pravice, ki jih imam iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja, lahko pravice do zdravstvenih in zobozdravstvenih storitev uveljavljam le pri izvajalcih osnovnega zdravstvenega varstva, v bolnišnicah ter neodvisnih zdravstvenih in diagnostičnih laboratorijih, ki imajo sklenjene pogodbe z državnim skladom za zdravstveno zavarovanje.

Zdravstvenih storitev iz paketa, ki ga krije državni sklad za zdravstveno zavarovanje, mi ni treba plačati. Izjema je le plačilo davka.

V primeru začasnega bivanja v Bolgariji moram PREDLOŽITI POTRDILO o upravičenosti do zdravstvenih storitev. To je lahko Evropska kartica zdravstvenega zavarovanja (EKZZ) ali potrdilo, ki začasno nadomešča EKZZ. Ta dva dokumenta mi dajeta pravico do takojšnjega nujnega zdravljenja – na primer kakršne koli pomoči, za katero zdravnik odloči, da je glede na moje zdravstveno stanje in načrtovano dolžino bivanja ni mogoče odložiti na čas moje vrnitve domov v državo, v kateri prebivam. Če nimam nobenega od navedenih dokumentov, to ne pomeni, da ne bom deležen nujnega zdravljenja. V nujnih primerih lahko namreč dokument pridobim kasneje pri moji zdravstveni zavarovalnici.

Priporočljivo je, da imam s seboj kopije EKZZ (ali potrdila, ki nadomešča EKZZ), katere lahko predložim ob obisku zdravnika.

## **POTREBUJEM NUJNO MEDICINSKO POMOČ**

Poklicati moram center za nujno medicinsko pomoč (telefonska številka 150) ali se obrniti neposredno na izvajalca zdravstvenih storitev po pomoč. Zdravnik me pregleda in mi ponudi medicinsko pomoč, v nujnem primeru pa me lahko prepeljejo v bolnišnico.

## **IMAM ZDRAVSTVENE TEŽAVE, ZARADI KATERIH POTREBUJEM TAKOJŠNJO ZDRAVSTVENO POMOČ**

Za pomoč se obrnem na splošnega zdravnika pri izvajalcu zdravstvenih storitev, ki mi nudi prvo zdravljenje.

Potrjeno imam zdravstvene težave in v Bolgariji nameravam ostati dlje kot mesec dni, zato je priporočljivo, da si začasno izberem splošnega zdravnika za prvo zdravstveno pomoč pri izvajalcu zdravstvenih storitev, ki ima sklenjeno pogodbo z Državnim skladom za zdravstveno zavarovanje. S tem namenom bom izpolnil obrazec za prijavo in ga predložil zdravniku, ki sem ga izbral.

Informacije o naslovih izvajalcev zdravstvenih storitev v osnovnem zdravstvu, ki imajo sklenjeno pogodbo z Državnim skladom za zdravstveno zavarovanje in pri katerih lahko izberem splošnega zdravnika, lahko pridobim v pristojni regionalni zdravstveni zavarovalnici.

Splošni zdravnik me pregleda in mi, če je potrebno, predpiše določeno zdravljenje. Splošni zdravnik mi lahko:

- predpiše zdravila za zdravljenje doma, ki jih v celoti ali delno krije Državni sklad za zdravstveno zavarovanje;
- izda napotnico za posvet pri specialistu ali za specialistično zdravljenje;
- izda napotnico za dodatne zdravstvene in diagnostične preglede;
- izda napotnico za bolnišnično zdravljenje – v primerih, ko zdravljenja ni mogoče opraviti v okviru izvenbolnišničnega zdravljenja.

## **POTREBUJEM POSVET PRI SPECIALISTU**

Za prvo medicinsko pomoč se najprej obrnem na izvajalca zdravstvenih storitev v osnovnem zdravstvu. Splošni zdravnik me pregleda in me v nujnih primerih napoti na posvet k specialistu. S tem namenom mi izda napotnico za posvet pri specialistu oziroma za specialistično zdravljenje. Napotnico moram uporabiti v 30 koledarskih dneh po datumu izdaje.

Z napotnico se odpravim do izvajalca zdravstvenih storitev, ki je specializiran za specialistično medicinsko pomoč za ambulantno zdravljenje, ki sem ga izbral. Specialist me pregleda in določi nadaljnje zdravljenje. Specialist mi lahko:

- predpiše zdravila za zdravljenje doma, ki jih v celoti ali delno krije Državni sklad za zdravstveno zavarovanje;
- izda napotnico za posvet ali za specialistično zdravljenje pri drugem specialistu;

- izda napotnico za dodatne zdravstvene in diagnostične preglede;
- izda napotnico za bolnišnično zdravljenje – v primerih, ko zdravljenja ni mogoče opraviti v okviru izvenbolnišničnega zdravljenja.

Če me na posvet k specialistu ni napotil splošni zdravnik ali drugi specialist skladno s postopki, ki so opisani zgoraj, pa sem ga sam želel opraviti, moram plačati stroške nujenih zdravstvenih storitev skladno s cenikom izvajalca teh zdravstvenih storitev.

## **POTREBUJEM ZDRAVILA ZA ZDRAVLJENJE DOMA**

V primeru, da potrebujem zdravila, ki jih v celoti ali delno krije Državni sklad za zdravstveno zavarovanje, in če ne gre za zdravila za kronično bolezen, mi mora zdravnik ta zdravila predpisati na receptni obrazec – vzorec MZ-DZZ št. 5. Zdravila lahko dobim le v lekarni, ki ima sklenjeno pogodbo z Državnim skladom za zdravstveno zavarovanje. Če za zdravilo ni predvideno povračilo stroškov v celoti, moram sam plačati določen delež cene, tako kot to velja tudi za državljane Bolgarije s sklenjenim zdravstvenim zavarovanjem.

Če zdravil za določeno diagnozo ne plača Državni sklad za zdravstveno zavarovanje, mi zdravnik izda receptni obrazec – vzorec Ministrstva za zdravje (MZ) – zdravila pa lahko kupim v vsaki lekarni.

Če imam kronično bolezen in v Bolgariji nameravam ostati dlje kot mesec dni, potrebujem pa zdravila za zdravljenje doma, ki jih za to kronično bolezen krije Državni sklad za zdravstveno zavarovanje, si moram izbrati splošnega zdravnika. Splošni zdravnik mi mora pripraviti »Evidenco predpisanih zdravil za kroničnega bolnika«, ki jo moram potrditi pri regionalnem skladu za zdravstveno zavarovanje. Zdravila, ki mi jih je predpisal zdravnik, lahko dobim v vsaki lekarni, ki ima sklenjeno pogodbo z Državnim skladom za zdravstveno zavarovanje, ki ima sedež na območju, kjer sem izbral svojega splošnega zdravnika. V lekarni moram magistru farmacije predložiti dve kopiji recepta, evidenco predpisanih zdravil, svoj osebni dokument in kopijo uradnega zapisnika za predpisovanje zdravil – vzorec MZ-DZZ (v primerih, ko je uradni zapisnik zahtevan). Če za zdravilo ni predvideno povračilo stroškov v celoti, moram sam plačati določen delež cene, tako kot to velja tudi za državljane Bolgarije, ki imajo sklenjeno zdravstveno zavarovanje.

Pri svojem splošnem zdravniku lahko dobim informacije o zdravilih, ki jih v celoti ali delno krije Državni sklad za zdravstveno zavarovanje, in o morebitnih doplačilih, ki jih bom moral ob prevzemu zdravil plačati sam.

Če za mojo diagnozo zdravil ne krije Državni sklad za zdravstveno zavarovanje, mi mora moj zdravnik izdati evidenco o predpisanih zdravilih – vzorec MZ, zdravila pa lahko kupim v vsaki lekarni. Stroške mi lahko povrne moja zdravstvena zavarovalnica.

## **POTREBUJEM ZDRAVSTVENI OZIROMA DIAGNOSTIČNI PREGLED**

Obrnem se na izvajalca zdravstvenih storitev za ambulantno obravnavo. Splošni zdravnik me pregleda in opravi potrebne preglede z napotnico za zdravstveni ali diagnostični pregled. Z napotnico obiščem zdravstveni in diagnostični laboratorij. Napotnico moram uporabiti v 30 dneh po njeni izdaji. Če za zdravstveni in diagnostični pregled nimam napotnice splošnega zdravnika ali specialista skladno z

zgoraj opisanim postopkom, pregled pa vseeno želim, moram plačati stroške nujenih zdravstvenih storitev skladno s cenikom izvajalca teh zdravstvenih storitev.

## **POTREBUJEM ZOBOZDRAVSTVENO POMOČ**

Obrnem se lahko na katerega koli zobozdravnika, ki ima pogodbo z Državnim skladom za zdravstveno zavarovanje. Pri storitvah, ki jih Državni sklad za zdravstveno zavarovanje ne krije v celoti, moram sam plačati določen delež cene, tako kot to velja za državljane Bolgarije, ki imajo sklenjeno zdravstveno zavarovanje.

## **POTREBUJEM BOLNIŠNIČNO ZDRAVLJENJE**

Splošni zdravnik, specialist, zobozdravnik ali zdravnik, ki dela na urgenci, mi mora izdati napotnico za bolnišnično zdravljenje. S to napotnico me lahko sprejmejo na bolnišnično zdravljenje v bolnišnici, ki ima sklenjeno pogodbo z Državnim skladom za zdravstveno zavarovanje, za zdravljenje določene bolezni.

Državni sklad za zdravstveno zavarovanje mora plačati moje zdravljenje in diagnozo skladno s klinično potjo.

Ob sprejetju v bolnišnico moram biti informiran o svoji bolezni, o poteku zdravljenja in tudi o nujnosti plačila dodatnih storitev, če je potrebno. Podpišem izjavo, da sem o vsem informiran in da se s tem strinjam.

Moje zdravljenje po klinični poti po odpustitvi iz bolnišnice vključuje ne več kot dva pregleda.

## **ZDRAVLJENJE S KISIKOM IN HEMODIALIZA**

Za tovrstno zdravstveno oskrbo moram vnaprej storiti naslednje – bodisi jaz bodisi moja zdravstvena zavarovalnica mora kontaktirati izvajalca teh storitev v Bolgariji. Po tem, ko se strinjajo in me sprejmejo na takšno institucijo, sem upravičen do terapije s kisikom in hemodialize v času bivanja v Bolgariji.

## **DAVEK ZA MEDICINSKO IN ZOBOZDRAVSTVENO POMOČ**

Za vsak obisk pri splošnem zdravniku, specialistu in zobozdravniku moram plačati davek v višini enega odstotka minimalne plače v Bolgariji.

Ko opravljam teste v laboratorijih, ki mi jih je predpisal splošni zdravnik, specialist ali zobozdravnik, plačam:

- ceno za biološke materiale (cena ne sme biti višja od 2 BGN za en obisk laboratorija, ne glede na število testov)

ALI

- davek v višini enega odstotka minimalne plače v Bolgariji.

Za vsak dan bolnišničnega zdravljenja plačam davek v višini dveh odstotkov minimalne plače v Bolgariji. Če sem na zdravljenju v bolnišnici več kot deset dni v enem letu, ne plačam davka za svoje bivanje v bolnišnici po desetem dnevu.

Za vsako plačilo davka ali medicinskih storitev moram zahtevati finančno potrdilo (potrdilo o gotovinskem plačilu oziroma račun).

## **DODATNE INFORMACIJE ZA OBISKOVALCE GORSKIH LETOVIŠČ**

Če obiščete gorska letovišča v Bolgariji, je priporočljivo skleniti zdravstveno zavarovanje za nudenje prve pomoči in prevoza v primeru nesreče. Te pravice namreč niso vključene v pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

ČE OSTANEM V BOLGARIJI DALJŠE ČASOVNO OBDOBJE, potrebujem potrdilo o prijavi pri bolgarskem Državnem skladu za zdravstveno zavarovanje, in sicer:

- E 101 – za ljudi s pogodbami o delu ali za samozaposlene, ki prebivajo v Bolgariji. Obrazec je treba predložiti Državnemu zavodu za socialno varnost za prijavo in začetek postopka za zavarovanje skladno krajem dela v Bolgariji.

- E 106 – za upravičenost do bolniške in porodniške za zaposlene in samozaposlene osebe in njihove družinske člane, ki prebivajo v drugi državi članici.

- E 109 – za prijavo družinskih članov, ki živijo v Bolgariji in so zaposleni v drugi državi članici, pri Državnem skladu za zdravstveno zavarovanje.

-E 121 – za prijavo upokojencev in njihovih družinskih članov pri Državnem skladu za zdravstveno zavarovanje.

Ob prijavi pri Državnem skladu za zdravstveno zavarovanje / regionalnem skladu za zdravstveno zavarovanje s pomočjo enega od zgoraj navedenih potrdil moram izbrati svojega splošnega zdravnika, da sem lahko vključen na seznam bolnikov državne zdravstvene zavarovalnice. Po tem sem upravičen do zdravstvenih storitev na enak način, kot to velja za vse zavarovane osebe v Bolgariji.

Podrobnejše informacije lahko pridobite pri:

National Health Insurance Fund (Državni sklad za zdravstveno zavarovanje)

Central Management (uprava)

## **[VEČ INFORMACIJ O ZDRAVSTVENIH IN DRUGIH SOCIALNIH PRAVICAH V BOLGARIJI](#)**

