

BOLGARIJA

Pristojni organ:

NATIONAL HEALTH INSURANCE FUND

Krichim Str.1

BG - 1407 SOFIA

Nacionalna kontaktna točka za čezmejno zdravstveno varstvo:

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

POTOVANJE IN ZAČASNO BIVANJE V BOLGARIJI

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 želite uveljavljati pravice, ki jih imate iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja, lahko pravice do zdravstvenih in zobozdravstvenih storitev uveljavljate 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, ni potrebno plačati, izjema je le plačilo davka.

V primeru začasnega bivanja v Bolgariji je potrebno PREDLOŽITI POTRDILO o upravičenosti do zdravstvenih storitev. To je lahko **evropska kartica zdravstvenega zavarovanja (EUKZZ)** ali **certifikat**, ki začasno nadomešča EUKZZ. Ta dva dokumenta vam dajeta pravico do takojšnjega nujnega zdravljenja – na primer kakršne koli pomoči, za katero zdravnik odloči, da je glede na vaše zdravstveno stanje in načrtovano dolžino bivanja ni mogoče odložiti na čas vaše vrnitve domov v državo, v kateri prebivate.

Če nimate nobenega od navedenih dokumentov, to ne pomeni, da ne boste deležni nujnega zdravljenja. V nujnih primerih lahko namreč dokument pridobite kasneje pri vaši zdravstveni zavarovalnici.

NUJNA MEDICINSKA POMOČ

Pokličite **center za nujno medicinsko pomoč** (telefonska številka **150**) ali se obrnite neposredno na izvajalca zdravstvenih storitev po pomoč. Zdravnik vas pregleda in vam ponudi medicinsko pomoč, v nujnem primeru pa vas lahko prepeljejo v bolnišnico.

ZDRAVSTVENE TEŽAVE, ZARADI KATERIH JE POTREBNA TAKOJŠNJA ZDRAVSTVENA POMOČ

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

Potrjeno imate zdravstvene težave in v Bolgariji nameravate ostati dlje kot mesec dni, zato je priporočljivo, da si začasno izberete splošnega zdravnika za prvo zdravstveno pomoč pri izvajalcu

zdravstvenih storitev, ki ima sklenjeno pogodbo z Državnim skladom za zdravstveno zavarovanje. S tem namenom boste izpolnili obrazec za prijavo in ga predložili zdravniku, ki ste ga izbrali.

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

Splošni zdravnik vas pregleda in vam, če je potrebno, predpiše določeno zdravljenje. Splošni zdravnik vam 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.

POSVET PRI SPECIALISTU

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

Z napotnico se odpravite do izvajalca zdravstvenih storitev, ki je specializiran za specialistično medicinsko pomoč za ambulantno zdravljenje, ki ste ga izbrali. Specialist vas pregleda in določi nadaljnje zdravljenje. Specialist vam 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 vas na posvet k specialistu ni napotil splošni zdravnik ali drugi specialist skladno s postopki, ki so opisani zgoraj, pa ste ga sami želeli opraviti, morate plačati stroške nujenih zdravstvenih storitev skladno s cenikom izvajalca teh zdravstvenih storitev.

ZDRAVILA ZA ZDRAVLJENJE DOMA

V primeru, da potrebujete zdravila, ki jih v celoti ali delno krije Državni sklad za zdravstveno zavarovanje, in če ne gre za zdravila za kronično bolezen, vam mora zdravnik ta zdravila predpisati na receptni obrazec – vzorec MZ-DZZ št. 5. Zdravila lahko dobite le v lekarni, ki ima sklenjeno pogodbo z Državnim skladom za zdravstveno zavarovanje. Če za zdravilo ni predvideno povračilo stroškov v celoti, morate sami 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, vam zdravnik izda receptni obrazec – vzorec Ministrstva za zdravje (MZ) – zdravila pa lahko kupite v vsaki lekarni.

Če imate kronično bolezen in v Bolgariji nameravate ostati dlje kot mesec dni, potrebujete pa zdravila za zdravljenje doma, ki jih za to kronično bolezen krije Državni sklad za zdravstveno zavarovanje, si morate izbrati splošnega zdravnika. Splošni zdravnik vam mora pripraviti »Evidenco predpisanih zdravil za kroničnega bolnika«, ki jo morate potrditi pri regionalnem skladu za zdravstveno zavarovanje. Zdravila, ki vam jih je predpisal zdravnik, lahko dobite v vsaki lekarni, ki ima sklenjeno pogodbo z

Državnim skladom za zdravstveno zavarovanje, ki ima sedež na območju, kjer ste izbrali svojega splošnega zdravnika. V lekarni morate 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, morate sami plačati določen delež cene, tako kot to velja tudi za državljane Bolgarije, ki imajo sklenjeno zdravstveno zavarovanje.

Pri svojem splošnem zdravniku lahko dobite informacije o zdravilih, ki jih v celoti ali delno krije Državni sklad za zdravstveno zavarovanje, in o morebitnih doplačilih, ki jih boste morali ob prevzemu zdravil plačati sami.

Če za vašo diagnozo zdravil ne krije Državni sklad za zdravstveno zavarovanje, vam mora vaš zdravnik izdati evidenco o predpisanih zdravilih – vzorec MZ, zdravila pa lahko kupite v vsaki lekarni. Stroške vam lahko povrne vaša zdravstvena zavarovalnica.

ZDRAVSTVENI OZIROMA DIAGNOSTIČNI PREGLED

Obrnete se na izvajalca zdravstvenih storitev za ambulantno obravnavo. Splošni zdravnik vas pregleda in opravi potrebne preglede z napotnico za zdravstveni ali diagnostični pregled. Z napotnico obiščete zdravstveni in diagnostični laboratorij.

Napotnico morate uporabiti v 30 dneh po njeni izdaji. Če za zdravstveni in diagnostični pregled nimate napotnice splošnega zdravnika ali specialista skladno z zgoraj opisanim postopkom, pregled pa vseeno želite, morate plačati stroške nujenih zdravstvenih storitev skladno s cenikom izvajalca teh zdravstvenih storitev.

ZOBOZDRAVSTVENA POMOČ

Obrnete 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, morate sami plačati določen delež cene, tako kot to velja za državljane Bolgarije, ki imajo sklenjeno zdravstveno zavarovanje.

BOLNIŠNIČNO ZDRAVLJENJE

Splošni zdravnik, specialist, zobozdravnik ali zdravnik, ki dela na urgenci, vam mora izdati napotnico za bolnišnično zdravljenje. S to napotnico vas 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 vaše zdravljenje in diagnozo skladno s klinično potjo.

Ob sprejetju v bolnišnico morate biti informiran o svoji bolezni, o poteku zdravljenja in tudi o nujnosti plačila dodatnih storitev, če je potrebno. Podpišete izjavo, da ste o vsem informirani in da se s tem strinjate.

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

ZDRAVLJENJE S KISIKOM IN HEMODIALIZA

Za tovrstno zdravstveno oskrbo je potrebno vnaprej storiti naslednje – bodisi vi bodisi vaša zdravstvena zavarovalnica mora kontaktirati izvajalca teh storitev v Bolgariji. Po tem, ko se strinjajo in vas sprejmejo na takšno institucijo, ste upravičeni 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 je potrebno plačati davek v višini enega odstotka minimalne plače v Bolgariji.

Ko opravljate teste v laboratorijih, ki vam jih je predpisal splošni zdravnik, specialist ali zobozdravnik, plačate:

- 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 je potrebno plačati davek v višini dveh odstotkov minimalne plače v Bolgariji. Če ste na zdravljenju v bolnišnici več kot deset dni v enem letu, ne plačate davka za svoje bivanje v bolnišnici po desetem dnevu.

Za vsako plačilo davka ali medicinskih storitev je potrebno 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 OSPANETE V BOLGARIJI DALJŠE ČASOVNO OBDOBJE, potrebujete potrdilo o prijavi pri bolgarskem Državnem skladu za zdravstveno zavarovanje.

Ob prijavi pri Državnem skladu za zdravstveno zavarovanje/regionalnem skladu za zdravstveno zavarovanje s pomočjo potrdila je potrebno izbrati splošnega zdravnika, da ste lahko vključeni na seznam bolnikov državne zdravstvene zavarovalnice. Po tem ste upravičeni do zdravstvenih storitev na enak način, kot to velja za vse zavarovane osebe v Bolgariji.

VEČ INFORMACIJ O ZDRAVSTVENIH IN DRUGIH SOCIALNIH PRAVICAH V BOLGARIJI