

МОИТЕ ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИ ПРАВА В ОБЕДИНЕНА ЕВРОПА

КАК БЪЛГАРСКИТЕ ГРАЖДАНИ МОГАТ ДА ПОЛЗВАТ МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ ПРИ ПРЕБИВАВАНЕ ИЛИ ПРЕСТОЙ В ДЪРЖАВИТЕ ОТ ОБЕДИНЕНА ЕВРОПА

От 1 януари 2007 година за България станаха директно приложими разпоредбите на европейските регламенти, уреждащи въпросите на социалното и здравното осигуряване - в контекста на правото на свободно придвижване на хора в рамките на Обединена Европа.

При евентуално противоречие между националното и европейското законодателства - в социално- и в здравноосигурителната сфера, задължително се прилагат разпоредбите на европейското право.

Българските граждани, които са с непрекъснати здравноосигурителни права съгласно българското законодателство, могат да ползват при необходимост медицинска помощ в държавите от Европейската общност – когато пребивават на различно основание в останалите държави от Европейския съюз (ЕС), Европейското икономическо пространство (ЕИП) и Конфедерация Швейцария: краткосрочно (временен престой) или дългосрочно (пребиваване).

Правото на медицинска помощ в ЕС зависи от непрекъснатите здравноосигурителни права на гражданите, придобити в компетентната им държава. Определянето на компетентната държава за социалното и здравното осигуряване на гражданите се извършва съгласно разпоредбите на Регламент (ЕИО) 1408/71 за координация на системите за социална сигурност в Европа и на регламента за неговото прилагане – Регламент (ЕИО) № 574/72, както и на новите регламенти за координация на системите за социална сигурност – Регламент (ЕО) № 883/2004 и регламента за неговото прилагане № 987/2009 .

Основно правило за определяне на компетентната държава е, че това е държавата по основната трудова заетост – като наети или самостоятелно заети лица. В тази категория влизат всички граждани, които извършват (активно население), или са извършвали (пенсионери) някаква трудова дейност на територията на някоя от държавите от Обединена Европа. Към същата категория се причисляват и лицата в нетрудоспособна възраст или положение (непълнолетни, ученици, редовни студенти и редовни докторанти) и безработните граждани в процес на търсене на работа (за срок до 3 месеца). Следователно всички граждани подлежат на задължително здравно осигуряване само в една (компетентната) държава. Ако правата на здравно осигуряване са непрекъснати в компетентната държава, гражданите имат право при необходимост да ползват медицинска помощ от пакета на публичното здравеопазване от държавата по престоя или пребиваването им.

При престой в друга държава от ЕС, медицинската помощ за сметка на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) може да бъде получена от чужди лечебни заведения или лекари само след представяне на валиден удостоверителен (документ за наличие на непрекъснати права в България – Европейска здравноосигурителна карта (ЕЗОК) или Удостоверение за временно заместване на ЕЗОК (УВЗ на ЕЗОК).

Правото се реализира по следния начин:

ВРЕМЕНЕН ПРЕСТОЙ: ТУРИЗЪМ - КРАТКОСРОЧНА КОМАНДИРОВКА – ГОСТУВАНЕ

При временен престой (туризъм, краткосрочна командировка, гостуване и др.) на български здравноосигурени граждани в ЕС и ЕИП:

- Българските граждани следва да разполагат с валидна Европейска здравноосигурителна карта (ЕЗОК), издадена от компетентната българска

здравноосигурителна институция (НЗОК). При възникване на неотложна необходимост от медицинска помощ българските граждани следва да представят своята ЕЗОК на лекуващия ги лекар/лечебно заведение и ще бъдат равно третираны с местните здравноосигурени лица. Целта на тази помощ е да не се прекъсва по медицински причини предварително планираният временен престой в съответната държава. Ако местната здравноосигурителна система предвижда доплащане от пациентите за определени видове медицински услуги, или законово регламентирана потребителска такса, тя се заплаща и от българските граждани, като не подлежи на възстановяване при завръщането в България;

- Когато българското осигурено лице трябва да бъде прието по спешност в болнично заведение, но не носи у себе си своята ЕЗОК, то съответната болница (или осигурителната институция в мястото на престоя) трябва спешно да се обърне към НЗОК или РЗОК в България с искане (чрез писмо или със съответен формуляр) за изпращане на Удостоверение за временно заместване на ЕЗОК. Срокът на валидност на удостоверението е за срока на необходимото спешно лечение, но за не повече от два месеца. Районната здравноосигурителна каса (РЗОК), или НЗОК, следва да изпрати исканото удостоверение в болницата (или на осигурителната институция), с което ще удостовери, че лечението ще е за сметка на НЗОК – само в случаите, когато пациентът е с непрекъснати здравноосигурителни права в България. Ако пациентът не разполага с координатите на своята РЗОК, той може да се обърне за съдействие към българския орган за връзка по въпросите на здравното осигуряване – Централното управление на НЗОК.

- Когато законодателството на държавата по временния престой предвижда за съответното лечение местните осигурени лица да заплащат предварително на лекаря или лечебното заведение, а след получаване на необходимата помощ да се обърнат към местния осигурител за възстановяване на направените разходи, същите разпоредби важат и за българските осигурени лица, пребиваващи временно в тази държава. Българските граждани могат да се обърнат за възстановяване на направените разходи към местния здравен фонд, или при завръщане у нас могат да кандидатстват пред НЗОК за възстановяване на разходите - срещу представяне на оригиналните финансови и медицински документи от чужбина.

РАБОТА – ДЪЛГОСРОЧНА КОМАНДИРОВКА – ЧЛЕНОВЕ НА СЕМЕЙСТВОТО - ПЕНСИОНЕРИ - ПЛАНОВО ЛЕЧЕНИЕ

Дългосрочно пребиваване на български здравноосигурени граждани в ЕС, ЕИП и Швейцария:

- Когато работещ български здравноосигурен гражданин е командирован от български работодател за извършване на определена работа в друга държава членка (ДЧ), той може да се регистрира към местната здравноосигурителна система с европейски формуляр Е 106/S1/S072. С този формуляр командированият гражданин, и придружаващите го членове на семейството му, се регистрират към чуждата здравна система за срока на командироването. Членовете на семейството се вписват от приемащата държава, чието законодателство определя кръга на „членове на семейството“. Тези лица ще могат при необходимост да ползват в държавата по пребиваване медицинската помощ, която е гарантирана за местните осигурени лица. Ако командированият българин и семейството му отидат временно в трета държава, спешната и неотложна медицинска помощ там може да се получи срещу представяне на валидни ЕЗОК, издадени в България. Формуляр Е 106/S1/S072 се издава от съответната РЗОК по местоживееене, като там се попълва заявление по образец; прилага се копие от личната карта или от задграничния паспорт; прилага се копие от заповедта за командироване в другата държава; Формуляр Е 106/S1/S072 се използва в следните случаи:

- за командировани на работа в друга държава от ЕО граждани;
- за погранични работници, когато е налице условието за пограничен работник;

- за сезонни работници – за времето на сезонната работа, но за не повече от 8 месеца;
- за дипломати и консулски служители, и за членове на семействата им;
- за моряци, живеещи в една държава от ЕС, но плаващи под флага на кораб, регистриран в друга държава от ЕС;
- за държавни служители, командировани от българска държавна институция на работа друга европейска държава;
- За регистрация на членове на семейството на работещо лице, към здравноосигурителната система на друга държава от ЕС се използва европейски формуляр Е 109/S1/S072. Той се издава на здравноосигурени членове на семейството на лице, което остава в държавата по осигуряването, а членовете на семейството му ще пребивават дългосрочно в друга държава от ЕС, ЕИП или Швейцария. Тъй като в България здравноосигурителните права са лични, членовете на семейството следва да не прекъсват заплащането на здравните си вноски в България. Срокът на валидност на Е 109/S1/S072 се декларира пред НЗОК от заявителя. Удостоверяването и упражняването на здравноосигурителни права в чужбина може да се осъществява и срещу представяне на валидна българска ЕЗОК.
- За регистрация в ЕС, ЕИП или Швейцария на пенсионери и за членовете на семействата им, НЗОК издава формуляр Е 121/S1/S072. Формулярът може да бъде изискан от НЗОК от чуждата здравна система и по официален път – с изпращане на съответен формуляр.
- За регистрация на лица, претендиращи за пенсия, се издава формуляр Е120/S1/S072.
- Български граждани, които желаят да получат планово болнично лечение в ЕС, следва да представят пред чуждото лечебно заведение (което предварително е потвърдило приема им за планово лечение) формуляр Е 112/S2, издаден от компетентната българска здравноосигурителна институция НЗОК. С този формуляр НЗОК потвърждава своето съгласие за провеждане на посоченото във формуляра лечение в чужбина - за нейна сметка.

ОБРАЗОВАНИЕ – ОБУЧЕНИЕ

Особености при ползването на медицинска помощ в ЕС, ЕИП или Швейцария от български ученици, редовни студенти и докторанти:

- Медицинската помощ се ползва срещу предоставяне на валидна българска ЕЗОК. За целта учащите следва да не прекъсват своето здравно осигуряване в България. Ако те са редовни студенти до 26-годишна възраст, непълнолетни или ученици (до завършване на средното образование), здравните им вноски са за сметка на републиканския бюджет на България. Необходимо е редовните студенти до 26-годишна възраст редовно да представят в Националната агенция за приходите удостоверение от чуждото учебно заведение, че са студенти там - с цел заплащане на здравните им вноски от републиканския бюджет;
- За редовните студенти над 26-годишна възраст е необходимо ежесечно самоосигуряване в НАП – по сметките за здравно осигуряване.
- Ако български студент в държава от ЕС, ЕИП или Швейцария започне и легална работа там, той ще трябва да се осигурява в държавата по извършване на трудовата дейност. Тогава компетентна държава за здравното му осигуряване и за издаване на всички необходими европейски документи ще бъде държавата по месторабота. Когато такъв студент се завърне за ваканция или на гости в България, той ще ползва при необходимост само спешна и неотложна медицинска помощ в страната – срещу представяне на валидната чужда ЕЗОК;
- Ако студентът разполага с валидна българска ЕЗОК, срещу нея той може да получи необходимата му медицинска помощ в другата държава – за времето на обучението му там.

МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ В ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ/ЕВРОПЕЙСКОТО ИКОНОМИЧЕСКО ПРОСТРАНСТВО/ШВЕЙЦАРИЯ, В СЛУЧАИТЕ НА БРЕМЕННОСТ И РАЖДАНЕ

Съгласно Решенията на Административната комисия за координация на системите за социална сигурност (АК), бременността и раждането попадат в обхвата на неотложно необходимите медицински грижи (преди определения термин на раждане), поради което при престой в друга ДЧ необходимата медицинска помощ, свързана с внезапно възникнали проблеми в бременността (прегледи при оплаквания или функционални смущения, изследвания и т.н.), се предоставя срещу представяне на валидна ЕЗОК и документ за самоличност – без ограничения във вида на необходимата помощ.

При необходимост от медицинска помощ по време на престой в България бременната жена, с валидна ЕЗОК от друга ДЧ, се обръща към ОПЛ - договорен партньор на НЗОК, който преценява вида и обема на необходимите прегледи, изследвания, консултации и т.н. Отчитането в РЗОК се извършва по утвърдения за ЕЗОК ред, с представяне на копия от ЕЗОК и попълнена от пациентката декларация, че престоят ѝ в България не е с медицинска цел.

Редовните студентки от други ДЧ, обучаващи се в български ВУЗ, на които предстои проследяване на бременност и раждане в България, следва да направят временен избор на личен лекар – за времето на обучението си у нас. След включването им в пациентската листа на ОПЛ, те ползват необходимите им медицински грижи, свързани с бременността и раждането, по програма „Майчино здравеопазване” – като български осигурени лица. ЕЗОК покрива и медицинските грижи, свързани със самото раждане (по съответната Клинична пътека). В случаите, когато е необходимо по-продължително проследяване състоянието на новороденото (напр. при поставяне в кувьоз), е необходимо за детето да бъде изискано Удостоверение за временно заместване на ЕЗОК от държавата, в която се осигурява майката.

ОТНОВО В БЪЛГАРИЯ

Удостоверяване на здравноосигурителни периоди, придобити в друга държава от ЕС/ЕИП - за български граждани, които се завръщат в България:

- С формуляр Е 104 съответната осигурителна система удостоверява пред българската система (пред Националната агенция за приходите) какви са периодите на трудова заетост или периоди на пребиваване в конкретната ДЧ, през които лицето е било социално и/или здравно осигурявано там. По този начин периодите на здравно осигуряване от ЕС/ЕИП/Швейцария ще бъдат признати и лицето отново ще „влезе” в българската здравноосигурителна система.
- Ако осигуреното лице е било регистрирано в чужбина с Е 109 или с Е 121 или S1/S072, при окончателното си завръщане в България то трябва да се обърне към РЗОК по местоживее и да удостовери, че действието на издадения формуляр следва да се прекрати.
- При временно пребиваване в България (отпуск, екскурзия, гостуване при роднини и др.), осигурените в други държави от ЕС/ЕИП/Швейцария български граждани, могат да ползват спешна и неотложна медицинска помощ в рамките на пакета на задължителното здравно осигуряване срещу представяне на валидна ЕЗОК, издадена от другата държава по осигуряването. Те трябва да представят Европейска здравноосигурителна карта или Удостоверение за временно заместване на ЕЗОК (на хартиен носител), издадени от съответната осигурителна институция.
- Български граждани, които се осигуряват в друга държава членка, и желаят да получат планово болнично лечение в България, следва да представят пред

българското лечебно заведение (което предварително е потвърдило приема им за планово лечение) формуляр Е 112/S2, издаден от компетентната чужда осигурителна институция. С този формуляр институцията потвърждава своето съгласие за провеждане на посоченото във формуляра лечение в България - за нейна сметка.

Важно е да знаете:

- Съгласно Регламент (ЕИО) 1408/71 и Регламент (ЕО) № 883/2004, всички здравноосигурени граждани в Обединена Европа са длъжни да информират компетентната си здравноосигурителна институция за всяка промяна в своето състояние (осигурително, здравно, семейно) и за промените на местопребиваването си.
- Ако в държавата по пребиваване или престой местното законодателство изисква от собствените осигурени граждани да заплащат определена потребителска такса, или има регламентирано доплащане за медицинска помощ, това се прилага и спрямо гражданите на останалите държави от ЕО. Тези суми са за сметка на осигуреното лице.
- Ако в държавата по временния престой се наложи ползване на медицинска помощ от публичния здравноосигурителен пакет срещу заплащане (когато не може своевременно да бъде представена ЕЗОК или удостоверение за временното ѝ заместване, или по други обективни причини), впоследствие НЗОК може да възстанови направения в чужбина разход след завръщането на лицето в България. В България документите за това се подават в ЦУ на НЗОК. Сумите, подлежащи на възстановяване, се уточняват между НЗОК и местната здравна институция в чужбина. Процедурата по възстановяване на направените разходи е продължителна и отнема време, заради обмена на информация между здравноосигурителните институции в ЕС.
- При необходимост от спешна, или при разрешена планова болнична помощ, компетентната здравноосигурителна институция покрива само стойността на влизащите в здравноосигурителния пакет медицински (лечебни) грижи. Транспортните разходи, разходите за хотел, разходите за придружител, както и всички „екстри“ се заплащат от пациента.

Полезни координати за връзка:

НЗОК:

Сайт: www.nhif.bg, меню „Международно сътрудничество“, линк „Европейска интеграция“

Тел.: 965 9116/9145/9133/9125/9149; факс: 965 9124

НАП:

Сайт: www.nap.bg

Тел.: 0700 18 700