





**ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИ, ЗАПЛАТЕНИ ОТ
ЗДРАВНООСИГУРЕНИ ЕВРОПЕЙСКИ ГРАЖДАНИ, ЗА ОКАЗАНА
СПЕШНА И НЕОТЛОЖНО НЕОБХОДИМА МЕДИЦИНСКА
ПОМОЩ ПРИ ПРЕСТОЙ В ДРУГА ДЪРЖАВА НА ЕС, ЕИП и
КОНФЕДЕРАЦИЯ ШВЕЙЦАРИЯ**

Февруари 2021 г.
Гр. София

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИ, ЗАПЛАТЕНИ ОТ ЗДРАВНООСИГУРЕНИ ГРАЖДАНИ, ЗА ОКАЗАНА СПЕШНА И НЕОТЛОЖНО НЕОБХОДИМА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ ПРИ ПРЕСТОЙ В ДРУГА ДЪРЖАВА В ЕС

I. Начините за кандидатстване за възстановяване на разходите, заплатени от български граждани, осигурени в България, при престой в друга държава на ЕС

 по реда на чл. 25 (Б) параграф 5–9 и чл.26 (Б) Параграф 6 и 7 от Регламент (ЕО) № 987/2009 за координация на системите за социална сигурност, **или**

 по реда на Директива 2011/24/ЕС за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване.

II. Кандидатстване за възстановяване на разходите, заплатени от български граждани, осигурени в друга държава от ЕС, в т. ч. Австрия, при техен престой в България:

 Пред и по реда на компетентната институция в конкретната държава от ЕС по място на осигуряване

ВАЖНО Е ДА СЕ ЗНАЕ!

Възстановяване на разходи по реда на Директива 2011/24/ЕС за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване:

- *за извънболнични здравни услуги - до размера, който НЗОК и/или МЗ заплащат за аналогични здравни услуги в България, ако те се предоставят и имат определена цена в страната;*
- *за високоспециализирани и/или болнични услуги - само до размера, който НЗОК и/или МЗ заплаща за аналогични услуги в България, ако те се предоставят и имат определена цена в страната. Списък с тези услуги е приложен към заявлението.*

Важно: В случаите на ползвани високоспециализирани и/или болнични услуги се изисква предварително разрешение от НЗОК за провеждането на съответната услуга за сметка на институцията!

Възстановяване на разходи по реда на чл. 25 (Б) параграф 5–9 и чл.26 (Б) Параграф 6 и 7 от Регламент (ЕО) № 987/2009 и според посочения в заявлението ред:

- *до нивото, което НЗОК заплаща за аналогично лечение в България (по нормативно определените национални тарифи), или*
- *до размера на цените, които чуждата здравноосигурителна институция заплаща за същото лечение за местните осигурени лица.*

При този вариант се обменя информация между НЗОК и здравния фонд в държавата по лечение, за да се уточнят какви са националните тарифи в другата държава и дали помощта е ползвана в лечебно заведение, работещо с местен здравноосигурителен фонд. Това отнема значителен период от време поради липсата на изрично посочени срокове за получаване на отговорите на институциите в ЕС.

Важно:

В случаите на ползвана **подходяща (планова) медицинска помощ** при временен престой в ЕС, се заявява възстановяване на разходи в един от посочените два варианта. **Изисква се предварително разрешение от НЗОК** за провеждането на лечението за сметка на институцията с формуляр S2.

Не подлежат на възстановяване и остават за сметка на пациента потребителски такси, хонорарите на лекуващите лекари, разходите за транспорт, разходите за извънболнично настаняване, разходите за придружител и доплащанията от пациента, които се прилагат в съответната държава, където е получена помощта.

До процедура по възстановяване на разходи се допускат само заявления, които са попълнени четливо и съдържат необходимите данни във всички изброени реквизити!

НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ЗА КАНДИДАТСТВАНЕ ЗА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИ

Подробна информация на официалната уеб страница на НЗОК: <https://www.nhif.bg/page/196> и на тел. 0800 14 800

При кандидатстване по реда на чл. 25 (Б) параграф 5–9 и ЧЛ. 26 (Б) параграф 6 И 7 от Регламент (ЕО) № 987/2009 за координация на системите за социална сигурност

- ▶ Оригинал на разходооправдателни документи /детайлизирана фактура, сметка/, доказващи оказаната медицинска/дентална помощ или закупени лекарствени продукти ;
- ▶ Оригинал на платежни документи, удостоверяващи извършено плащане по представените разходооправдателни документи /платежно нареждане, касов бон/;
- ▶ Копие на медицинска документация /епикриза, изследване, оперативен протокол, рецепти, други/, удостоверяваща получената помощ и периода на извършването ѝ;
- ▶ **В случаите на заявено възстановяване на разходи за получено подходящо (планово) лечение, към документите се прилага оригинал на разрешението издадено от НЗОК за подходящо (планово) лечение (формуляр S2 „Право на планирано лечение“);**
- ▶ Оригинал на документ от съответна банка, потвърждаващ данните за личния IBAN номер на сметка в български лева на лицето;
- ▶ Нотариално заверено копие от документ, удостоверяващ качеството на настойник/попечител (за непълнолетни лица);
- ▶ Нотариално заверено пълномощно (при подаване на заявлението от пълномощник), в което изрично е посочено упълномощаване за подаване на заявление и съответни документи към него, както и на каква база да бъде извършено възстановяването;
- ▶ Удостоверение за наследници на лицето (оригинал или нотариално заверено копие).

Забележка:

Всички горепосочени документи следва да бъдат представени и с официален превод на български език

При кандидатстване по реда на Директива 2011/24/ЕС за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване.

- ▶ Оригинал на разходооправдателни документи/детайлизирана фактура, сметка/, доказващи оказаната медицинска/дентална помощ или закупени лекарствени продукти ;
- ▶ Оригинал на платежни документи, удостоверяващи извършено плащане по представените разходооправдателни документи /платежно нареждане, касов бон/;
- ▶ Копие на медицинска документация /епикриза, изследване, оперативен протокол, рецепти, други/, удостоверяваща получената помощ и периода на извършването ѝ;
- ▶ **В случаите на заявено възстановяване на разходите за високоспециализирани и/или болнични услуги, към документите се прилага предварително разрешение от НЗОК за последващо възстановяване на разходи.**
- ▶ Оригинал на документ от съответна банка, потвърждаващ данните за личния IBAN номер на сметка в български лева на лицето;
- ▶ Нотариално заверено копие от документ, удостоверяващ качеството на настойник/попечител (за непълнолетни лица);
- ▶ Нотариално заверено пълномощно (при подаване на заявлението от пълномощник), в което изрично е посочено упълномощаване за подаване на заявление и съответни документи към него, както и на каква база да бъде извършено възстановяването;
- ▶ Удостоверение за наследници на лицето (оригинал или нотариално заверено копие).

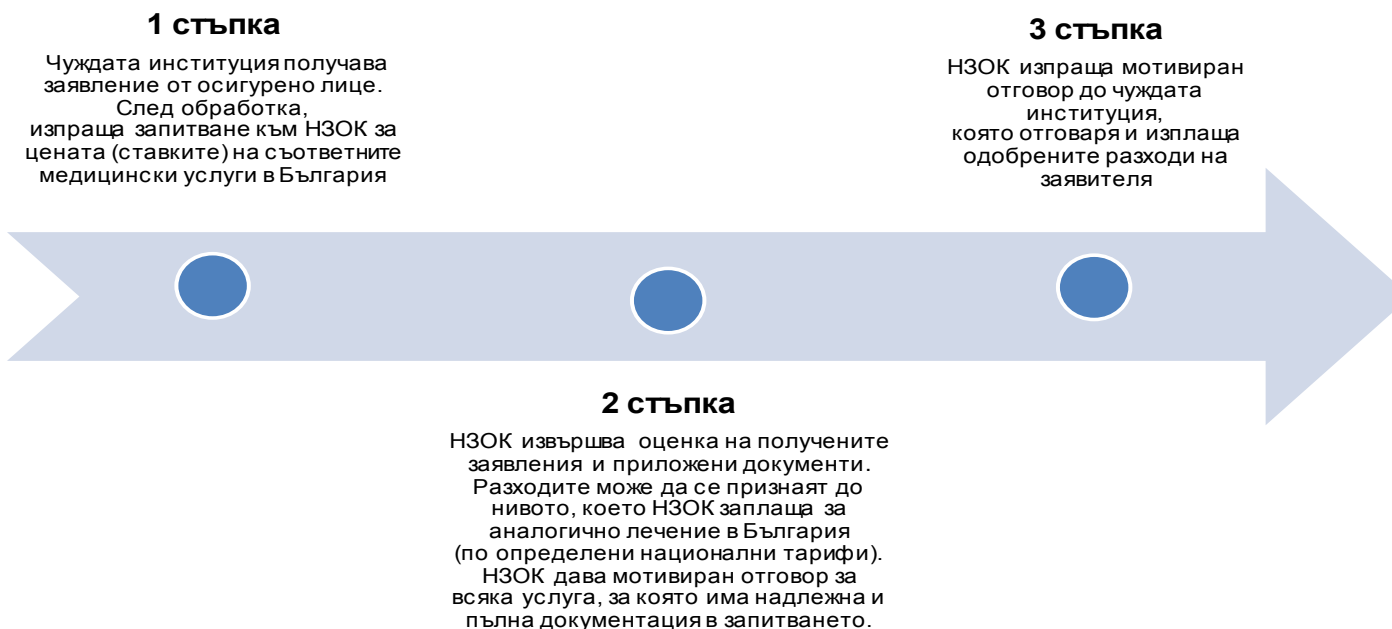
Забележка:

Всички горепосочени документи следва да бъдат представени и с официален превод на български език

ПРОЦЕДУРА ПРИ ЗАПИТВАНЕ ОТ ЧУЖДА ОСИГУРИТЕЛНА ИНСТИТУЦИЯ

за ставките за възстановяване на обезщетения в натура за медицинска помощ, оказана в България, срещу заплащане на осигурени лица в друга държава членка на ЕС, отправени с формуляр или структурирани електронни документи

ПРОЦЕС НА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИ



Благодарим за Вашето внимание!



Националната здравноосигурителна каса на Република България

<https://www.nhif.bg/>

