



РАЙОННА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

9300 гр. Добрич; ул. "Независимост" №5, ет. 4; п.к. 436
тел: 058/654-500; факс: 058/654-555; e-mail: dobrich@dob.nhif.bg

Заличено -
Регламент (ЕС)
2016/679

УТВЪРЖДАВАМ:

РАДКА ГЕОРГИЕВА
ДИРЕКТОР НА
РЗОК - ДОБРИЧ



ВЪТРЕШНИ ПРАВИЛА ЗА ИЗДАВАНЕ НА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КНИЖКА НА ЗОЛ В РЗОК – ДОБРИЧ

№ РД 16-14/23.10.2024 г.

I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл. 1 Настоящите Вътрешните правила (Правилата) определят реда за:

1. издаване на здравноосигурителна книжка (ЗОК) на здравноосигурено лице (ЗОЛ) при първоначален избор на общопрактикуващ лекар (ОПЛ);
2. издаване на нова ЗОК при изгубване, кражба или унищожаване на първоначално издадената ЗОК (Преиздаване на ЗОК);
3. издаване на Притурка при изчерпване страниците на ЗОК.

Чл. 2 (1) Задълженията на лицата, които отговарят за издаването на ЗОК на ЗОЛ по настоящите Правила се вписват в длъжностната им характеристика.

(2) Със заповед на директора на РЗОК – Добрич могат да се определят и други лица, които да отговарят за издаване на ЗОК на ЗОЛ по настоящите Правила.

II. ИЗДАВАНЕ НА ЗОК ПРИ ПЪРВОНАЧАЛЕН ИЗБОР НА ОПЛ

Чл. 3 (1) При издаване на ЗОК на пълнолетно здравноосигурено лице **при първоначален избор на ОПЛ** е необходимо лицето да подаде заявление по образец, (Приложение № 1), в РЗОК - Добрич, на чиято територия осъществява дейността си избраният от ЗОЛ общопрактикуващ лекар, като предостави документ за самоличност. В случай, че ЗОЛ не може лично да подаде молба-декларация или получи ЗОК, пълномощникът следва да представи, освен документ за самоличност и заверено пълномощно от упълномощителя.

(2) При издаване на ЗОК на малолетно (непълнолетно) лице е необходимо родителят (настойникът, попечителят, лицето, което полага грижи) да подаде заявление по образец, (Приложение № 1) в РЗОК – Добрич, като предостави своя документ за самоличност и документ за самоличност на малолетното (непълнолетното) лице или неговият акт за раждане. В случаите на учредено настойничество (попечителство), настойникът (попечителят) следва да представи, освен документ за самоличност, и заверено копие на удостоверението за

настойничество (попечителство), а лицето, което полага грижи - документ (съдебно решение, заповед на директора на дирекция "Социално подпомагане" по настоящия адрес на детето или др.) доказващ това му качество.

(3) При подаването на заявление, на лицето-заявител се издава входящ номер от системата на РЗОК – Добрич и се определя дата, на която може да получи изготвената ЗОК.

Чл. 4 (1) Издаването на ЗОК се извършва в рамките на три работни дни от подаване на заявлението по чл. 3.

(2) ЗОК следва да се представи в срок до 3 дни на изборния ОПЛ за заверка.

III. ИЗДАВАНЕ НА НОВА ЗОК ПРИ ИЗГУБВАНЕ, КРАЖБА ИЛИ УНИЩОЖАВАНЕ НА ПЪРВОНАЧАЛНО ИЗДАДЕНАТА ЗОК

Чл. 5 (1) При **преиздаване на ЗОК** на пълнолетно здравноосигурено лице е необходимо лицето да подаде молба-декларация по образец, приложение към настоящите Правила, до директора на РЗОК, на чиято територия осъществява дейността си избраният от ЗОЛ общопрактикуващ лекар, в случая РЗОК – Добрич, като предостави документ за самоличност. В случай, че ЗОЛ не може лично да подаде молба-декларация или получи ЗОК, пълномощникът следва да представи, освен документ за самоличност и заверено пълномощно от упълномощителя.

(2) При преиздаване на ЗОК на малолетно (непълнолетно) лице е необходимо родителят (настойникът, попечителят, лицето, което полага грижи) да подаде молба-декларация по образец в РЗОК – Добрич, като предостави своя документ за самоличност и документ за самоличност на малолетното (непълнолетното) лице или неговият акт за раждане. В случаите на учредено настойничество (попечителство), настойникът (попечителят) следва да представи, освен документ за самоличност, и заверено копие на удостоверението за настойничество (попечителство), а лицето, което полага грижи - документ (съдебно решение, заповед на директора на дирекция "Социално подпомагане" по настоящия адрес на детето или др.) доказващ това му качество.

(3) При подаването на молба-декларация, на лицето-заявител се издава входящ номер от системата на РЗОК – Добрич и се определя дата, на която може да получи изготвената ЗОК.

(4) Лицето-заявител заплаща стойността на новата ЗОК, за което РЗОК му издава съответния документ.

Чл. 6 (1) След представяне на документа, удостоверяващ заплащане на стойността на нова ЗОК, в срок до 3 дни лицето-заявител получава от РЗОК новоиздадената ЗОК.

(2) Новата ЗОК следва да се представи в срок до 3 дни на изборния ОПЛ за заверка.

Чл. 7 За целите на счетоводната отчетност служителите, които издават ЗОК, предоставят информация за издадените от тях ЗОК на отдел ФСДЧР.

Чл. 8 Новоиздадените ЗОК се вписват в Интегрираната информационна система на НЗОК.

Чл. 9 РЗОК – Добрич предоставя на НЗОК до 25-то число на текущия месец информация за обявените за невалидни ЗОК.

IV. ИЗДАВАНЕ НА ПРИТУРКА ПРИ ИЗЧЕРПВАНЕ СТРАНИЦИТЕ НА ЗОК

Чл. 10 (1) При изчерпване на страниците в ЗОК се използва допълнителен лист - притурка към нея по образец.

(2) Служителите от РЗОК-Добрич, които отговарят за издаването на ЗОК отпечатват притурката и я предоставя на ЗОЛ след представяне на ЗОК и на последната заверена притурка в случаите, когато има издадена такава.

Чл. 11 (1) При подмяна на ЗОК или притурката към нея РЗОК- Добрич служебно вписва

извършените и отчетените до момента на подмяна на ЗОК или издаване на притурка дентални дейности за настоящата и предходната календарна година, а за дейностите по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена горна и/или долна челюст – за настоящата и предходните четири календарни години.

(2) В случаите на установено по реда на чл. 72, ал. 2 ЗЗО отчитане от ИДП на дейност, която не е извършена, РЗОК, на чиято територия е констатирано нарушението, анулира вписаните неизвършени дейности в ЗОК или в притурката при предоставянето им от страна на ЗОЛ.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 1. Настоящите Правила влизат в сила след утвърждаването им от директора на РЗОК–Добрич и отменят Вътрешни правила № РД 16-15/19.09.2023 г. и Вътрешни правила № РД 16-16/19.09.2023 г.

§ 2. Контрол по изпълнение на правилата се възлага на началник отдел ФСДЧР.

§ 3. Неразделна част от настоящите правила са следните приложения:

Приложение № 1 - Заявление за предоставяне на здравноосигурителна книжка на ЗОЛ при първоначален избор на ОПЛ;

Приложение № 2 - Молба - декларация за издаване на нова ЗОК при изгубване, кражба или унищожаване на първоначално издадената ЗОК;

Приложение № 3 - Заявление за издаване на притурка към ЗОК.

ДО
ДИРЕКТОРА на РЗОК - Добрич

ЗАЯВЛЕНИЕ

ОТ, ЕГН/ЕНЧ:,
(име, презиме, фамилия на заявителя)

с настоящ адрес:

телефон за връзка:

в качеството си на: здравноосигурено лице родител настойник/попечител
 пълномощник лице, полагащо грижи

на, ЕГН/ЕНЧ:,
(име на новороденото, малолетното, непълнолетното лице; лицето под настойничество/попечителство; упълномощителя)

с настоящ адрес:

телефон за връзка:

Уважаема/и г-жо/г-н Директор, моля да бъде издадена здравноосигурителна книжка (ЗОК) на:лицето

.....
(име, презиме, фамилия на ЗОЛ)

..... ПОДПИС:,
(име, презиме, фамилия на заявителя)

Забележка: Прилагат се оригинални или заверени копия на ЗОЛ ако е:

1. малолетно лице: - акт за раждане (оригинал или заверено от родител копие);
непълнолетно лице: - удостоверение за настойничество (оригинал или заверено от настойника копие);
- акт за раждане (оригинал или заверено от родител копие);
- удостоверение за попечителство (оригинал или нотариално заверено копие);
2. упълномощител - пълномощно (заверено от упълномощителя);
3. лице полагащо грижа:- акт за раждане (оригинал или заверено от родител копие);
- документ удостоверяващ, че заявителя е лице, полагащо грижи;

получих ЗОК с № Задължавам се в срок от 3 дни да я представя на избрания ОПЛ за заверка.

..... ПОДПИС:,
(име, презиме, фамилия)

Уведомление за поверително третиране на личните данни

НЗОК събира, обработва и съхранява Вашите лични данни прозрачно, законосъобразно и добросъвестно. Моля, запознайте се с пълния текст на нашето Уведомление за поверително третиране на личните данни и научете повече за Вашите права като субекти на данни на адрес: https://www.nhif.bg/bg/nzok/personal_data_protection, или го поискайте на хартиен носител от обслужващия Ви служител.

При непредставяне на личните данни, НЗОК/РЗОК не може да предостави поисканата от вас услуга.

УВЕДОМЕНО ЛИЦЕ

.....
(име, презиме, фамилия)

.....
(име, презиме, фамилия на родител, настойник, попечител, пълномощник)

ПОДПИС:

ДО
ДИРЕКТОРА НА РЗОК - Добрич

МОЛБА – ДЕКЛАРАЦИЯ

от ЕГН (ЕНЧ)

(име, презиме, фамилия на заявителя)

в качеството си на: здравноосигурено лице родител настойник/попечител
 пълномощник лице, полагащо грижи

с настоящ адрес:

телефон за връзка

на ЕГН (ЕНЧ)

(име на малолетното лице; лицето под настойничество; упълномощителя лицето получаващо грижи)

настоящ адрес:

телефон за връзка

УВАЖАЕМИ/А Г-Н/Г-ЖО ДИРЕКТОР,

Уведомявам Ви, че издадената Здравноосигурителна книжка на лицето

..... с № е

загубена открадната унищожена, поради което следва да се обяви за невалидна и да се издаде нова ЗОК.

Подпис на здравноосигуреното лице:

Подпис:

(родител; настойник; попечител, пълномощник, лице полагащо грижи)

Забележка: Прилагат се оригинални или заверени копия на ЗОЛ ако е:

1. малолетно лице: - акт за раждане (оригинал или заверено от родител копие);
- удостоверение за настойничество (оригинал или заверено от настойника копие);
- непълнолетно лице: - акт за раждане (оригинал или заверено от родител копие);
- удостоверение за попечителство (оригинал или нотариално заверено копие);
2. упълномощител - пълномощно (заверено от упълномощителя);
3. лице полагащо грижа: - акт за раждане (оригинал или заверено от родител копие);
- документ удостоверяващ, че заявителя е лице, полагащо грижи;

Получих от РЗОК нова Здравноосигурителна книжка с №

Задължавам се в срок до 3 дни да представя на избрания общопрактикуващ лекар за заверка.

Подпис на здравноосигуреното лице:

Дата:

гр. Добрич

Подпис:

(родител; настойник; попечител, пълномощник, лице полагащо грижи)

Уведомление за поверително третиране на личните данни

НЗОК събира, обработва и съхранява Вашите лични данни прозрачно, законосъобразно и добросъвестно. Моля, запознайте се с пълния текст на нашето Уведомление за поверително третиране на личните данни и научете повече за Вашите права като субекти на данни на адрес: https://www.nhif.bg/bg/nzok/personal_data_protection, или го поискайте на хартиен носител от обслужващия Ви служител.

При непредставяне на личните данни, НЗОК/РЗОК не може да предостави поисканата от вас услуга.

УВЕДОМЕНО ЛИЦЕ

.....
(име, презиме, фамилия)

.....
(родител; настойник; попечител, пълномощник, лице полагащо грижи)

Дата:

ПОДПИС:

ДО
ДИРЕКТОРА на РЗОК - Добрич

ЗАЯВЛЕНИЕ

за издаване на притурка към ЗОК

от, ЕГН/ЕНЧ:,
(име, презиме, фамилия на заявителя)

с настоящ адрес:

телефон за връзка:

в качеството си на: здравноосигурено лице родител настойник/попечител
 пълномощник лице, полагащо грижи

на, ЕГН/ЕНЧ:,
(име на новороденото, малолетното, непълнолетното лице; лицето под настойничество/попечителство; упълномощителя)

с настоящ адрес:

телефон за връзка:

Уважаема г-жо Директор, моля да бъде издадена притурка към ЗОК на лицето:

.....
(име, презиме, фамилия на ЗОЛ)

..... ПОДПИС:
(име, презиме, фамилия на заявителя)

Забележка: Прилагат се оригинални или заверени копия на ЗОЛ ако е:

1. малолетно лице: - акт за раждане (оригинал или заверено от родител копие);
непълнолетно лице: - удостоверение за настойничество (оригинал или заверено от настойника копие);
- акт за раждане (оригинал или заверено от родител копие);
- удостоверение за попечителство (оригинал или нотариално заверено копие);
2. упълномощител - пълномощно (заверено от упълномощителя);
3. лице полагащо грижа: - акт за раждане (оригинал или заверено от родител копие);
- документ удостоверяващ, че заявителя е лице, полагащо грижи;

Получих притурка към ЗОК с №

..... ПОДПИС:
(име, презиме, фамилия на заявителя)

Уведомление за поверително третиране на личните данни

НЗОК събира, обработва и съхранява Вашите лични данни прозрачно, законосъобразно и добросъвестно. Моля, запознайте се с пълния текст на нашето Уведомление за поверително третиране на личните данни и научете повече за Вашите права като субекти на данни на адрес: https://www.nhif.bg/bg/nzok/personal_data_protection, или го поискайте на хартиен носител от обслужващия Ви служител.

При непредставяне на личните данни, НЗОК/РЗОК не може да предостави поисканата от вас услуга.

УВЕДОМЕНО ЛИЦЕ

.....
(име, презиме, фамилия)

.....
(име, презиме, фамилия на родител, настойник, попечител, пълномощник)

ПОДПИС: