

## ПРАВО НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ ПРИ СВОБОДНО ДВИЖЕНИЕ НА БЪЛГАРСКИТЕ ГРАЖДАНИ В ОБЕДИНЕНА ЕВРОПА

С последните промени в Закона за здравно осигуряване е уреден въпросът с издаването на Европейска здравноосигурителна карта, наричана кратко ЕЗОК, на българските граждани. Целта на създаването на ЕЗОК е улесняване на гражданите на всяка страна – членка на Европейския съюз при получаване на неотложна и спешна медицинска помощ при временно пребиваване на територията на друга страна – членка. Информацията, която носи ЕЗОК засега е само основна – име и презиме на притежателя на картата, ЕГН, период на валидност, код ISO страната – членка, идентификационен номер или името на здравноосигурителната институция, която я издава и уникален номер на картата.

До приемането ни в ЕС, българските граждани при престоя си в европейски страни имаха право да получат при необходимост спешна медицинска помощ по реда спогодби, сключени между отделните страни и България. Паралелно с това, българите „закупуваха” медицински застраховки, обезпечавачи получаването на медицинска помощ при нужда по време на престоя им в чужбина. Въвеждането на ЕЗОК съкращава и опростява бюрократичните процедури, изискващи попълването на формуляри, финансови документи и др., придружаващи получаването на медицинска помощ. С издаването на ЕЗОК се премахват и разликите в правата на отделните категории граждани относно обема и вида медицинска помощ. По този начин всеки притежател на такава карта има право както на спешна, така и на неотложна медицинска помощ.

С приемането в Европейски съюз след 01 януари 2007 г., България като равноправна страна – членка приема безусловна всички решения на Европейската комисия, в т.ч. и решението от 2003 г. за издаване на ЕЗОК на българските граждани.

### ***Кои български граждани имат право да притежават ЕЗОК?***

За да бъде издадена ЕЗОК на български гражданин той трябва има непрекъснати здравноосигурителни права. По нашето законодателство това означава да няма прекъсване на плащанията на здравноосигурителни вноски за период по-дълъг от три месеца. Не се издават ЕЗОК на български граждани, пребиваващи извън страната за период по-дълъг от 183 дни за една календарна година, които са подали заявление в Националната агенция по приходите за освобождаване от заплащане на здравни вноски за престоя им в чужбина. Извън тези ограничения право да притежават ЕЗОК имат всички временно пребиваващи категории граждани – туристи, студенти, командировани, работещи в международния транспорт, лица, търсещи работа.

### ***Кой издава ЕЗОК?***

Националната здравноосигурителна каса издава документи, необходими съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност за упражняване на здравноосигурителните права на българските граждани.

Всеки, заинтересован да притежава ЕЗОК подава чрез Районната здравноосигурителна каса искане до директора на НЗОК. Картата се издава в 30-дневен срок от датата на подаване на искането. Срокът на валидност на картата е 1 година в общия случай; 10 г. за пенсионерите с пенсия за осигурителен стаж и възраст; за получателите на инвалидна пенсия – за срока на отпуснатото обезщетение, но не повече от

10 г; за непълнолетните – до навършването на пълнолетие, но за не по-малко от 1 г. и за не повече от 5 г.

До изработването на ЕЗОК за българските граждани, НЗОК ще издава формуляр, който напълно ще замества картата и ще им осигури безпрепятствен достъп до медицински услуги в страните от ЕС.

### ***На територията на кои страни важи ЕЗОК?***

Важно за българските граждани е да знаят, че ЕЗОК важи за всички държави-членки на Европейския съюз, но не е валидна за страните от Европейското икономическо пространство (Норвегия, Исландия, Лихтенщайн) и Конфедерация Швейцария.

### ***Каква медицинска помощ осигурява ЕЗОК?***

На практика, притежателите на ЕЗОК имат право да получат всяка медицинска помощ, която им дава възможност да продължат престоя си в страната, в която временно пребивават при безопасни медицински условия. Така те няма да са задължени да прекъсват престоя си поради възникнало остро заболяване или внезапно обостряне на хронично заболяване. Спешната и неотложна помощ се простира в границите, в които лекуващият лекар прецени, че е отстранена непосредствената опасност за живота и здравето на пациента. По силата на приетите правила за координация на социалните системи, НЗОК няма право да откаже заплащането на така получената медицинска помощ.

### ***Планирано лечение на българските граждани в рамките на Европейския съюз***

След присъединяването на България към ЕС, българските граждани ще имат право на планирана медицинска помощ в страна – членка, заплащана от НЗОК. Съгласно правилата за координиране на социалното и здравно осигуряване българите, които искат да получат специализирано лечение в друга страна – членка трябва да получат специално разрешение от НЗОК. Предварителното разрешение се дава от НЗОК с издаване на „Формуляр E112”. С представянето на този формуляр пред здравната институция на държавата, в която ще се провежда планираното лечение, българският пациент се третира като осигурено лице, съгласно нейното законодателство – т.е. ще се лекува при същите условия и същите цени като гражданите на приемащата страна – членка. Първоначално лечението ще се заплаща от здравноосигурителната институция по пребиваване, като НЗОК ще извърши възстановяване на действителните здравни разходи.

НЗОК може да прецени дали да издаде „Формуляр E 112”. Ако лечението обаче е част от здравноосигурителния пакет по ЗЗО и не може да бъде предоставено в България по ред причини, което по този начин може да се отрази на здравето и развитието на заболяването на пациента, НЗОК няма право да отказва разрешение по издаване на формуляра.

Същото правило важи и за планирано болнично лечение извън спешността и неотложността на оказване на медицински услуги.

### ***Право на ползване на лекарствени средства от българските граждани при необходимост, по време на престой в страна – членка на ЕС***

Съгласно решенията на Съда на Европейската Общност (СЕО), основаващи се на разпоредбите от Договора за Европейска общност за свободното движение на стоки и на свободното предоставяне и получаване на услуги в ЕС, пациентите на една страна - членка

имат право да закупуват медицински продукти и без предварително разрешение на своята здравноосигурителна институция.

При закупуване на медицинска стока в друга страна - членка на ЕС, които в същото време попадат в списъка на лекарствените стоки по ЗЗО, осигурените в НЗОК лица ще платят за съответната стока в държавата, в която ползват медицинска помощ. След представяне на платежните документи в НЗОК, лицата ще имат право на възстановяване на разходите съгласно българските законоустановени тарифи - все едно, че медицинската стока е закупена в България.

***Категории лица, които са социално и здравно осигурени в България, но постоянно пребивават в друга страна - членка***

Наетите или самонаетите здравноосигурени лица на територията на България и членовете на техните семейства, които постоянно пребивават на територията на друга страна – членка, ще имат право на медицинска помощ за сметка НЗОК, по силата на правилата за определяне на приложимото осигурително законодателство (в случая е българското, защото професионалната дейност се упражнява на българска територия). Тези лица, обаче, ще бъдат интегрирани в здравната система на държавата, в която пребивават, въпреки, че не са внасяли здравноосигурителни вноски в неин здравен фонд, и ще имат право на същия пакет медицинска помощ и услуги, на които имат право и гражданите на тази държава (принцип на равното третиране). Това право лицата ще могат да упражнят със попълването на специален **формуляр Е 106**.

За гражданите на България, постоянно пребиваващи и законно работещи в страна – членка, ще важат правилата на здравноосигурителната система на държавата, в която пребивават, а самите те ще бъдат третирани като гражданите на тази страна. Това са лицата, подали заявление за отсъствие от България за повече от 183 дни за календарната година, които работят и се осигуряват в която и да страна – членка по реда на нейното законодателство.

Важно за българските граждани е да знаят, че ЕЗОК важи за всички държави-членки на Европейския съюз, но не е валидна за страните от Европейското икономическо пространство (Норвегия, Исландия, Лихтенщайн) и Конфедерация Швейцария.

[РЕГЛАМЕНТ НА СЪВЕТА \(ЕИО\) № 574/72 от 21 март 1972 г.](#) за определяне на реда за прилагане на Регламент (ЕИО) 1408/71 за прилагането на схеми за социална сигурност на наети лица, самостоятелно заети лица и членове на техните семейства, които се движат в рамките на Общността.

[РЕГЛАМЕНТ НА СЪВЕТА \(ЕО\) № 1408/71](#) за прилагането на схеми за социална сигурност на наети лица, самостоятелно заети лица и членове на техните семейства, които се движат в рамките на Общността (8) (9) (10) (11).