



Bulgaria

Zasady korzystania z Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ):

Na podstawie EKUZ przysługują rzeczowe świadczenia zdrowotne, które z powodów medycznych stają się niezbędne w czasie pobytu w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej (UE) lub Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu (EFTA): Islandii, Liechtensteinu, Norwegii lub Szwajcarii. Ich udzielenie ma na celu zapobieżenie przymusowemu powrotowi świadczeniobiorcy do Polski przed końcem planowanego pobytu w celu uzyskania rzeczowych świadczeń zdrowotnych. O tym, czy w konkretnym przypadku dane świadczenia są niezbędne decyduje lekarz, biorąc pod uwagę charakter tych świadczeń oraz przewidywany okres pobytu polskiego świadczeniobiorcy w danym państwie członkowskim UE/EFTA. Każde państwo członkowskie UE/EFTA ustala własne kryteria i zasady udzielania rzeczowych świadczeń zdrowotnych. Dlatego polski świadczeniobiorca udający się tymczasowo do jednego z państw członkowskich ma prawo do korzystania z opieki zdrowotnej w tym kraju, na takich samych zasadach, jak osoby podlegające tamtejszemu ustawodawstwu. Zgodnie z ustawodawstwem większości państw członkowskich UE/EFTA pacjent zobowiązany jest do ponoszenia częściowych kosztów udzielanych mu rzeczowych świadczeń zdrowotnych, jako jego współudział w kosztach leczenia. Wiąże się to z koniecznością ponoszenia takich, dodatkowych opłat także przez polskiego świadczeniobiorcę. Koszty współpłacenia pacjenta nie podlegają zwrotowi przez NFZ. W przypadku korzystania z rzeczowych świadczeń zdrowotnych w państwie pobytu, należy możliwie najwcześniej okazać EKUZ lekarzowi lub administracji szpitala. W niektórych państwach wymagane jest także okazanie dokumentu potwierdzającego tożsamość (preferowany paszport) wraz z EKUZ oraz pozostawienie lekarzowi kserokopii karty. Warto jest, więc mieć przy sobie kilka jej kserokopii.

W wielu kurortach turystycznych lekarze przyjmują tylko prywatnie. W związku z tym nie honorują EKUZ. Ponadto, rzeczowe świadczenia zdrowotne związane z leczeniem skutków wypadków podczas uprawiania sportów, np. zimowych mogą być obciążone wyższymi opłatami, niż rzeczowe świadczenia zdrowotne z tym niezwiązane. Zaleca się wykupienie dodatkowego, prywatnego ubezpieczenia obejmującego koszty opieki zdrowotnej, do której finansowania NFZ nie jest uprawniony, w tym przede wszystkim, tzw. koszty współpłacenia pacjenta, o których mowa poniżej.

UWAGA!

Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) zachowuje ważność do daty na niej wskazanej, chyba, że w czasie, w którym była ważna, dana osoba utraciła status świadczeniobiorcy. W takiej sytuacji EKUZ traci ważność w tym samym dniu, co utrata statusu świadczeniobiorcy uprawniającego do korzystania z opieki zdrowotnej na koszt NFZ.

Jak uzyskać opiekę medyczną, na podstawie EKUZ w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej:

Należy korzystać ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez placówki służby zdrowia i szpitale, które mają podpisaną umowę z Bułgarską Kasą Chorych.

150 lub 112
Numer alarmowy, pod który może zadzwonić pacjent w nagłych przypadkach zdrowotnych

Lekarz pierwszego kontaktu:

Jeżeli zachodzi potrzeba skorzystania z konsultacji lekarza pierwszego kontaktu, pacjent powinien udać się do wyznaczonych przychodni, w których przyjmują ci lekarze.

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna, badania laboratoryjne:

Jeżeli zachodzi potrzeba skorzystania z ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub badań laboratoryjnych, niezbędne jest uzyskanie skierowania od lekarza. Skierowanie jest ważne przez 30 dni od dnia wystawienia.

Leczenie stomatologiczne:

Leczenie stomatologiczne jest refundowane przez Bułgarską Kasę Chorych w bardzo wąskim zakresie. Pacjent posiadający kartę EKUZ przebywający czasowo w Bułgarii ma prawo do skorzystania na koszt Bułgarskiej Kasy Chorych z dwóch wypełnień zębów i do jednej ekstrakcji rocznie.

Recepty:

Każdy lekarz jest uprawniony do wystawiania recept na leki objęte refundacją. Receptę można zrealizować w każdej aptece w kraju, przy czym leki wydawane z przepisu lekarza i objęte częściową lub całkowitą refundacją pacjent może nabyć jedynie w aptekach, które zawarły umowę z Bułgarską Kasą Chorych.

Udział pacjenta w finansowaniu leczenia (koszty współpłacenia) niepodlegający zwrotowi przez NFZ:

Lekarz pierwszego kontaktu, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, leczenie stomatologiczne:

Opłata za wizytę u lekarza pierwszego kontaktu, lekarza specjalisty lub lekarza dentystry wynosi 2,90 BGN (1% minimalnej pensji), w odniesieniu do emerytów – 1 BGN.

Diagnostyka laboratoryjna:

Opłaty za badania laboratoryjne wynoszą od 2,00 BGN do 6,00 BGN.

Leczenie szpitalne:

Opłata za korzystanie z leczenia szpitalnego wynosi 5,80 BGN (2% minimalnej pensji) za dzień, maksymalnie za 10 dni pobytu w szpitalu w danym roku kalendarzowym. Po przyjęciu do szpitala pacjent powinien uzyskać informację o ewentualnych dodatkowych kosztach jego pobytu w szpitalu, które będzie zobowiązany pokryć we własnym zakresie. Powinien również otrzymać dokument do podpisu, potwierdzający wyrażenie przez niego zgody na ponoszenie ewentualnych kosztów.

Dzieci i młodzież poniżej 18 roku życia i kobiety w ciąży są zwolnione z ponoszenia opłat za konsultacje lekarza pierwszego kontaktu, lekarza specjalisty, leczenie szpitalne i za świadczenia

stomatologiczne, przy czym zakres świadczeń stomatologicznych refundowanych przez Bułgarską Kasę Chorych jest bardzo wąski.

Leki:

Część leków jest objęta refundacją, za pozostałe trzeba zapłacić 100% ceny.

Leczenie prywatne:

Koszty leczenia uzyskanego w placówce funkcjonującej poza publicznym systemem ochrony zdrowia w Bułgarii pacjent pokrywa w całości we własnym zakresie. O zwrot poniesionych kosztów może on ubiegać się w Polsce we właściwym oddziale wojewódzkim NFZ. Po spełnieniu wszystkich wymaganych prawem warunków koszty te zostaną zwrócone, jednak wg polskich stawek, tj. zgodnie z cenami świadczeń opieki zdrowotnej obowiązującymi w rozliczeniach między NFZ, a polskimi świadczeniodawcami. Zwracana pacjentowi kwota nie może jednak przekroczyć wysokości faktycznie poniesionych wydatków. Więcej informacji na temat warunków i trybu ubiegania się o zwrot kosztów leczenia w placówkach funkcjonujących poza publicznym systemem ochrony zdrowia można uzyskać tutaj: <http://www.kpk.nfz.gov.pl/pl/leczenie-w-innym-panstwie/zwrot-kosztow-swiadczen.html>.

Pogotowie ratunkowe w Bułgarii:

Pacjenci transportowani są do szpitala karetkami funkcjonującymi w ramach oddziałów medycyny ratunkowej. Transport karetką w przypadku zagrożenia życia jest bezpłatny.

W rejonach górskich pomoc ratownictwa górskiego oraz transport lotniczy nie są świadczeniami udzielanymi w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej i w związku z tym są w pełni odpłatne. Warto więc zaopatrzyć się w dodatkową prywatną polisę ubezpieczeniową.

Transport międzynarodowy:

Co do zasady, pacjent ponosi pełne koszty transportu powrotnego do Polski. W wyjątkowych sytuacjach polski świadczeniobiorca może ubiegać się o zgodę dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ na pokrycie kosztów transportu do miejsca leczenia w kraju. Szczegółowe informacje na ten temat można znaleźć na stronie <https://www.ekuz.nfz.gov.pl/transport-transgraniczny/transport-powrotny-w-celu-kontynuacji-leczenia-rozpoczetego-w-innym-panstwi>.

Zasady uzyskania zwrotu poniesionych kosztów leczenia:

W celu uzyskania zwrotu kosztów należy zwrócić się z wnioskiem do właściwego oddziału NFZ po powrocie do Polski. Do wniosku o zwrot kosztów należy załączyć: oryginały rachunków i dowodów zapłaty.

Miejsce, gdzie w razie wątpliwości można uzyskać informacje:

Wszelkie informacje można uzyskać w instytucji łącznikowej:

National Health Insurance Fund
International Department
1, KrichimStreet
1407 Sofia
Tel. +35929659130
Faks +35929659124
www.nhif.bg