

## Выписка из РАСПОРЯЖЕНИЯ

об общих условиях, минимальной страховой сумме, минимальном страховом взносе и процедурах по заключению обязательного медицинского страхования иностранцев, находящихся на короткий или продолжительный период в Республике Болгарии или проезжающих транзитом через страну

1. В том случае, когда иностранцы въезжают в страну не имея документа о заключении медицинского страхования, они обязаны заключить медицинскую страховку, действующую на всей территории страны и на весь период пребывания, которая отвечает требованиям распоряжения (статья 2, параграф 2).
2. В рамки страховой ответственности включены все необходимые расходы на лечение и госпитализацию, понесенные застрахованным или больницей в случаях внезапного, неожиданного, непредвиденного заболевания, болезни или несчастного случая, возникших в течении срока действия договора страхования (статья 6, параграф 1).
3. В рамки страховой ответственности входит стоматологическая помощь, при этом покрытие охватывает только экстренно возникшие, внезапные состояния, нуждающиеся в следующих стоматологических услугах:
  - 3.1. инцизия абсцессов и флегмон в полости рта;
  - 3.2. удаление внезапно сломанных или сильно поврежденных зубов, в том числе анестезия;
  - 3.3. контрольный осмотр после выполнения услуг по п. 3.1 и 3.2;
  - 3.4. неотложные состояния после проведения стоматологических процедур (статья 6 параграф 2).
4. В рамки обязательного медицинского страхования включены необходимые и целесообразные документально подтвержденные транспортные расходы по размещению или перемещению застрахованного лица в больницу (статья 7).
5. Обязательное медицинское страхование не охватывает расходы застрахованного на:
  - 5.1. лечение и госпитализацию при существующих уже хронических заболеваниях застрахованного лица;
  - 5.2. гемодиализ и переливание крови;
  - 5.3. трансплантацию органов, тканей и клеток;
  - 5.4. плановые нейрохирургические, сердечные и глазные операции;
  - 5.5. фертильность ин витро;
  - 5.6. лечение СПИДа;
  - 5.7. стационарную помощь больных раком и лиц с психическими расстройствами;
  - 5.8. лечение алкоголизма и наркомании;
  - 5.9. обязательные прививки;
  - 5.10. пластические косметические операции и другие косметические медицинские услуги;
  - 5.11. предоставление нетрадиционных методов для благоприятного воздействия на индивидуальное здоровье (статья 8).
6. Страховое покрытие по обязательному медицинскому страхованию не включает компенсации и страховщик не обязан возмещать страховую сумму за телесные повреждения или смерть застрахованного, вызванные вследствие:
  - 6.1. несоблюдения предписанного режима и/или лечения, симуляции болезни со стороны застрахованного лица, а также и при преднамеренном нанесении ущерба своему здоровью;
  - 6.2. подготовки и участие в спортивных соревнованиях;
  - 6.3. драки, попытки самоубийства или совершение самоубийства, совершение преступления общего характера, или любой другой деятельности, запрещенной законом;
- 6.4. ущерба здоровью, возникающий при задержании застрахованного органами власти или в местах лишения свободы;
- 6.5. землетрясения или атомного или ядерного взрывов, радиоактивных продуктов и загрязнения, радиационного (ионизирующего) излучения;
- 6.6. ущерба здоровью из-за чрезмерного или хронического употребления алкоголя, наркотиков, наркотических средств или медикаментозной зависимости;
- 6.7. террористического акта или действия террористов;
- 6.8. участия в военных операциях или учениях или вызванных радиоактивными или химическими материалами во время восстания, при бунте, забастовке, локауте или во время иных действий аналогичного характера, в том числе чрезвычайных ситуациях и стихийных бедствиях (статья 9).
7. Страховщик не оплачивает медицинские услуги оказываемые застрахованному, в связи с участием в медицинских исследованиях и клинических испытаний лекарственных средств (статья 10).
8. Страховщик не оплачивает стоимость медицинских услуг, необходимость в которых возникла в результате заболеваний в прошлом (ст. 11).
9. Страховой взнос оплачивается однократно при заключении страхового договора (ст. 15).
10. Договор страхования иностранцев, пребывающих на территории Р.Болгарии
  - 10.1. при краткосрочном пребывании или проезде транзитом через страну, не может быть заключен договор на срок более 90 дней;
  - 10.2. при длительном сроке, не может быть заключен на срок более одного года (ст. 17).
11. При возникновении страхового случая застрахованный или больница, оказывающая ему медицинскую помощь обязаны в течение 24 часов уведомить об этом страховщика по почте, телефону, факсу или другими соответствующими средствами (ст. 20, парагр. 1).
12. Наступление страхового события по обязательной медицинской страховке доказывается соответствующими документами. Для определения размера компенсации, страховщику надо предоставить:
  - 12.1. документ, удостоверяющий возникновение события;
  - 12.2. больничные листы;
  - 12.3. эпикриз;
  - 12.4. протокол медицинской консультативной комиссии или территориальной экспертной медицинской комиссии;
  - 12.5. другие письменные доказательства и объяснения, затребованные страховщиком (ст. 20, п. 2).
13. Страховщик оплачивает расходы по осуществленным медицинским деятельности, связанным с лечением и госпитализацией застрахованных, в соответствии с распоряжением, иностранцев, следующим образом:
  - 13.1. исполнителям медицинской помощи – по ценам соответствующего медицинского учреждения;
  - 13.2. застрахованному – в случай, что он оплатил расходы лечебному учреждению за выполнение медицинских услуг (ст. 21).