



BULGARIAN
RED CROSS



الدليل الطبي للمريض

للحصول على المساعدة الطبية



الدليل الطبي للمريض

للحصول على المساعدة الطبية

يعد حصول المواطنين على الرعاية الطبية أحد أهم الحقوق الاجتماعية التي ينظمها دستور جمهورية بلغاريا والشخص الرئيسي للوصول إلى الخدمات الصحية المختلفة للمواطنين البلغاريين والمواطنين ذوي الحماية المؤقتة والوضع القانوني الإنساني والمهاجرين وطالبي اللجوء في بلغاريا هو الطبيب العام الشخصي الذي لديه عقد صندوق التأمين الصحي الوطني ويطلق عليه طبيب الممارسة العامة.

من الذي يحق له الحصول على الطبيب العام الشخصي؟

كل شخص له حقوق تأمين صحي غير منقطعة ويعني ذلك أنه يدفع مساهمة تأمينه الصحي بانتظام أو أنه دون سن 18 عامًا أو صاحب معاش. إن الأشخاص ذوو الحماية المؤقتة مشمولون أيضًا بالتأمين الصحي ، باستثناء الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 63 عامًا للنساء و 65 عامًا للرجال الذين لا يخضعون للتأمين الصحي لأسباب أخرى / لا يعملون ، لا يدرسون ولا يدفعون مساهماتهم الصحية بأنفسهم/ بعد انتهاء فترة الثلاثة أشهر التي يتم التأمين عليه فيها من قبل الدولة. يمكن التحقق من وجود التأمين الصحي على موقع وكالة الإيرادات الحكومية الإلكتروني - <https://portal.nra.bg/details/health-insu-status>.

كيف أحصل على رعاية طبية مجانية؟

الخطوة الأولى: اختيار طبيب عام شخصي

طبيبك العام الشخصي هو:

- من يراقب حالتك الطبية العامة ويقوم بإجراء الفحوصات الدورية والتطعيمات الإلزامية وعلاج الأمراض ويقدم مساعدة طبية مجانية في نطاق حزمة الأنشطة الصحية التي تضمنها ميزانية الصندوق الوطني للتأمين الصحي؛
- توفير إحالة لإجراء فحوصات طبية متخصصة ، مثل سكر الدم ، والكوليسترول ، والكرياتينين ، وما إلى ذلك؛
- تقديم الإحالة لإجراء الفحص من قبل طبيب في تخصص معين (جراح وطبيب أمراض النساء والتوليد وجراحة العظام إلخ). الإحالة صالحة لمدة شهر واحد؛
- القيام بإجراء فحص وقائي مرة في السنة؛
- القيام بالتصديق على كتاب التأمين الصحي الأول (صادر عن صندوق التأمين الصحي الإقليمي) وعند إصدار واحد جديد؛
- الاحتفاظ بسجل طبي حيث يتم وصف تاريخ الرعاية الصحية لدينا؛
- الحفاظ على الكتاب الإلكتروني لمرضى الأمراض المزمنة ووصف الأدوية؛
- تقديم وصفة طبية إلكترونية باللونين الأخضر والأصفر للأدوية التي تحتاج إلى تقرير خاص؛
- إحالة المرضى إلى اللجنة الاستشارية الطبية و لجان الخبراء الطبية الإقليمية؛
- توفير معلومات عن المستشفيات أي التخصصات التي تتعامل مع صندوق الصحة وتقدم العلاج المجاني؛
- يخبرك ما إذا كنت تحتاج إلى العلاج في مستشفى أو عند طبيب متخصص.

يقوم طبيبك العام الشخصي بإصدار المستندات التالية:

- استخراج نسخة أو تقرير طبي مرحلي؛
- النسخة من الملف الطبي مخصصة للمحكمة والنيابة؛
- البطاقة المرضية بسبب العجز المؤقت عن العمل أو وصفة طبية للنقل إلى فرصة عمل مناسبة؛
- التوجيه الطبي للعلاج بمنهج المصحات؛

- الإحالة الطبية لنقل متوفى إلى مكان مأهول آخر؛
- التوجيه الطبي للرعاية الاجتماعية؛
- الإحالة الطبية لمستشفى المسنين؛
- الشهادة الطبية للتوظيف؛
- الشهادة الطبية للقبول في مؤسسات الأطفال والتعليم؛
- الشهادة الطبية للمشاركين في المنافسات الرياضية؛
- الشهادة الطبية لتبني طفل؛
- الشهادة الطبية لعقد الزواج المدني؛
- الشهادة الطبية لرخصة القيادة؛
- الإبلاغ للحالة الصحية والإبلاغ للفحوصات الوقائية للأطفال والطلاب الموجه للجهات الصحية؛
- تقديم المذكرة الطبية لطفل أو طالب بأنه ليس على اتصال بمرضى معديين؛
- تقديم المذكرة الطبية لمؤسسات الأطفال والمؤسسات التعليمية في حالة الغياب للمؤشرات الطبية؛
- التصديق على ترخيص العاملين في مؤسسات الأطفال والغذاء؛
- إخطار مؤسسة النظام الموحد للتسجيل المدني والخدمة الإدارية للسكان بالوفاة.

أين نختار الطبيب الشخصي؟

- في المنطقة السكنية حيث تم تسجيل عنواننا في بطاقة الهوية؛
- إذا مكثنا في مدينة أخرى لمدة شهر واحد ولكن ليس أكثر من 5 أشهر فيمكننا الحصول على المساعدة الطبية من أي طبيب شخصي دوي ممارسة عامة؛
- لهذا الغرض نشترى من متجر الكتب للتوثيق الطبي أو نطبع من موقع الويب الخاص بصندوق التأمين الصحي الوطني نموذج تسجيل للاختيار المؤقت لطبيب شخصي. يتم تعبئة النموذج من قبل المؤمن عليه و الطبيب الشخصي دوي الممارسة العامة المنتخب حديثاً.

متى نختار طبيباً شخصياً؟

يمكننا اختيار طبيب شخصي في أي وقت.

متى نغير الطبيب الشخصي؟

يتم تغيير الطبيب الشخصي مرتين في السنة في الفترة من 1 إلى 30 يونيو أو من 1 إلى 30 ديسمبر من السنة التقويمية ، إذا لم تكن راضين عن خدماته أو لأسباب أخرى. تكمل استمارة التسجيل للاختيار الدائم ونقدمها إلى الطبيب الشخصي الجديد مع بطاقة التأمين الصحي. يمكن للطبيب الجديد أن يخدمنا من يوم تعبئة الاستمارة ونوفيها. وليس من الضروري إخطار طبيبينا الشخصي الحالي بالتغيير المحقق.

كيف نختار طبيباً عاماً شخصياً؟

- لكل فرد بالغ من أفراد الأسرة الحق في اختيار طبيبه الشخصي. وبالنسبة للأطفال حتى سن 18 عاماً ، يتم الاختيار من قبل والديهم؛
- يتم التسجيل عند الطبيب الشخصي (GP) من خلال استمارة تسجيل للاختيار الأساسي الطبيب الشخصي ويمكن الحصول عليها مجاناً من صندوق التأمين الصحي الاقليمي أو يمكن تنزيلها من موقع الويب الخاص بصندوق التأمين الصحي الوطني. يجب على الطبيب الشخصي المختار حديثاً ملء بياناته الشخصية وبيانات الممارسة التي يعمل فيها وإدخال التاريخ الذي قام فيه الشخص المؤمن عليه الصحبا باختياره.

من يصدر بطاقة التأمين الصحي؟

يتلقى كل مواطن لديه تأمين صحي بطاقة تأمين صحي من صندوق التأمين الصحة الإقليمي. تحتوي البطاقة على أقسام حيث يمكن إدخال أسماء الطبيب الشخصي أو طبيب الأسنان ، وكذلك تغيير أسماء الأطباء.

كم ندفع للطبيب الشخصي؟

• عن كل زيارة للطبيب الشخصي أو الطبيب من العيادات الخارجية المتخصصة أو طبيب الأسنان وكذلك عن كل يوم من أيام العلاج في المستشفى ولكن ليس أكثر من 10 أيام في السنة يدفع لهم المؤمن عليه مبالغ محددة بموجب مرسوم مجلس الوزراء. في شهر يونيو 2023 كانت رسوم المستخدم 2.90 ليفاً (BGN) اثنان ليفاً وتسعون سنتينكا. ويحدد المرسوم مبالغ أقل لكل زيارة للطبيب أو لطبيب الأسنان للأشخاص الذين مارسوا الحق في معاش تقاعدي عن مدة الخدمة والعمر.

• الأشخاص المعفيين من رسوم المستخدم:

✓ الأشخاص المصابون بأمراض مدرجة في قائمة معتمدة من قبل صندوق التأمين الصحي الوطني والتي يجب أن يتم نشرها في مكان بارز في مكتب الطبيب الشخصي؛

✓ الأطفال دون سن 14 عامًا والقصر وأفراد الأسرة غير العاملين؛

✓ أفراد الأسرة العاطلين عن العمل المسجلين في مكتب العمل ، بغض النظر عما إذا كانوا يتلقون تعويضاً أم لا؛

✓ قدامى المحاربين والمعوقين الحرب؛

✓ مرضى الأمراض الخبيثة؛

✓ المحترفين طبيًا؛

✓ الأشخاص الذين يتمتعون بتأمين صحي الذين يعانون من أمراض مع انخفاض القدرة على العمل بنسبة تزيد عن 71٪؛

✓ الأشخاص الضعفاء اجتماعياً الذين يتلقون إعانات وفقاً للوائح تنفيذ قانون المساعدة الاجتماعية؛

✓ الأشخاص الذين تم إيوأهم في دور الرعاية الاجتماعية؛

✓ الأشخاص المحبوسين والمعتقلين بموجب أحكام المادة 72 من قانون وزارة الداخلية؛

✓ الأشخاص الذين تم وقفهم بموجب أحكام المادة 125 الفقرة 1 من قانون وكالة "الأمن القومي" الحكومية أو المسجونين؛

✓ النساء الحوامل والمولودات حتى 45 يوماً بعد الولادة.

العلاج عند طبيب الأسنان:

• يمكن علاج الأشخاص الذين لديهم تأمين صحي غير منقطع عن طريق الاختيار لدى أي طبيب أسنان وقع عقداً مع صندوق التأمين الصحي الوطني. وعند زيارة طبيب الأسنان يجب على المريض إحضار بطاقة التأمين الاجتماعي الخاصة به؛

• والتي يتم إدخال الأنشطة التي تم إجراؤها ويدفع المؤمن عليه مقابل كل زيارة لطبيب الأسنان مبالغ تحدد بمرسوم مجلس الوزراء. في شهر يونيو 2023 كانت رسوم المستخدم 2.90 ليفاً (BGN) اثنان ليفاً وتسعون سنتينكا. ويحدد المرسوم مبالغ أقل لكل زيارة للطبيب أو لطبيب الأسنان للأشخاص الذين مارسوا الحق في معاش تقاعدي عن مدة الخدمة والعمر.

ما هي خدمات طب الأسنان التي يغطيها صندوق التأمين الصحي الوطني؟

أنشطة طب الأسنان حتى سن 18 سنة:

- فحص شامل مع أخذ حالة الفم مرة في السنة والدفع الإضافي للمؤمن عليه هو 1.80 ليفاً (BGN) ؛
- السد بمكون كيميائي (حشوة الأسنان) دون دفع إضافي من قبل شخص مؤمن عليه؛

- قلع سن مؤقت بالتخدير (التهدئة) بدون دفع إضافي من قبل المؤمن عليه؛
- قلع سن دائم مع تخدير (تخدير) بدون دفع إضافي من قبل المؤمن عليه؛
- علاج التهاب لب السن أو التهاب دواعم السن (بيريودونتيت) لسن مؤقت مع دفع مبلغ إضافي من قبل الشخص المؤمن عليه وهو 4.70 ليفا (BGN) ؛
- علاج التهاب لب السن أو التهاب دواعم السن (بيريودونتيت) في الأسنان الدائمة بدفع إضافي قدره 12.30 ليفا (BGN).

الدفع الجزئي لعمل الأسنان من قبل صندوق التأمين الصحي الوطني للأطفال حتى سن 18 عامًا:

- رعاية جراحية متخصصة:
- فحص شامل مع دفعة إضافية 1.80 ليفا (BGN)؛
- شق في النسيج الضام مع المخدر (تكلفة إضافية 3.00 ليفات (BGN))؛
- قلع الأسنان المكسورة أو التالفة بعمق مع التخدير (5.00 ليفات (BGN) إضافية)؛
- الفحوصات المراقبة بعد أي نشاط من النشاطين الأخيرين (تكلفة إضافية قدرها 0.80 ليفا (BGN)).

مهم!

- لا توجد قيود على أعمال الأسنان للقصر المصابين بأمراض عقلية والتي يتم إجراؤها تحت تأثير التخدير العام. إنهم لا يدفعون مبلغًا إضافيًا ويغطيه صندوق التأمين الصحي الوطني بالكامل!
- إن الأطفال دون سن 14 عامًا والقصر المقيمين في دور الخدمات الطبية والاجتماعية والمدارس المتخصصة ودور رعاية الأطفال وتربيتهم المحرومين من رعاية الوالدين أو المحبوسين فلهم الحق في نفس أنشطة طب الأسنان مجانًا تمامًا.

أنشطة طب الأسنان للمرضى الذين تزيد أعمارهم عن 18 عامًا:

- فحص شامل مع أخذ الحالة الشفوية ، مرة واحدة للسنة ذات الصلة ، مع دفع 1.80 ليفا (BGN) للشخص المؤمن عليه صحيحاً؛
- الحشو بالملغم أو المركب الكيميائي بدفعة إضافية 4.00 ليفات لمن لديه تأمين صحي؛
- قلع سن دائم (بالتخدير) مقابل 4.00 ليفات (BGN) إضافية لشخص مؤمن عليه؛
- لاستعادة جهاز المضغ في الفكين السفلي والعلوي بدون أسنان تمامًا باستخدام بدلة أسنان كاملة الصفائح ويدفع المريض ثمن المادة الخاصة للبدلة وتصنيعها ، ويدفع صندوق التأمين الصحي الوطني الباقي وكذلك فحوصات المراقبة لمدة 4 سنوات بغض النظر عن عمر المريض. يتم تعبئة إعلًا عن الوعي والذي ينص صراحة على ما يدفعه المريض وما يدفعه الصندوق الصحي.

الخطوة الثانية: دفع أقساط التأمين الصحي

من يدفع الأقساط التأمينية الصحية؟

- مقدار القسط التأميني الصحي (المساهمة) 8٪ من الدخل وتقسّم بين صاحب العمل والعامل بنسبة 60 إلى 40؛
- تغطي الدولة المساهمات الصحية (الأقساط) لكل شخص حتى سن 18 عامًا وأكثر من 63 عامًا للنساء و 65 للرجال وتقوم الدولة بتغطية المساهمات التأمينية الصحية لطلاب التعليم المنتظم والمعاقين العسكريين ، وضحايا الكوارث الطبيعية والحوادث والعاطلين عن العمل الذين يتلقون إعانات البطالة والمعطلين أو

المحرومين من حريتهم والأشخاص الذين يعانون من العجز المؤقت عن العمل بسبب المرض والحمل والولادة وتربية طفل الصغير؛

- الأشخاص المؤمن عليهم ذاتياً يدفعون أقسام التأمين الخاصة بهم بأنفسهم وتنقطع الحقوق التأمينية المتساوية لهؤلاء الأشخاص عندما لا يدفعون أكثر من ثلاثة أقسام (مساهمات) شهرية لمدة 36 شهراً حتى بداية الشهر الذي شبق الشهر الذي تقدم فيه المساعدة الطبية.

ماذا نحصل عليه مقابل الاقساط التأمينية الصحية التي ندفعها؟

تغطي الحزمة التأمينية الأساسية الصحية ما يلي:

أ- الرعاية الطبية الأولية في العيادات الخارجية - ومنها تعزيز الصحة والوقاية وتقييم المخاطر الصحية وخدمات التشخيص والتحصينات وخدمات التشخيص الطبي والعلاج والزيارات المنزلية والخبرة الطبية.

ب- الرعاية الطبية المتخصصة خارج المستشفى - الاستشارة والفحوصات الوقائية وخدمات تشخيصية والفحوصات الطبية من قبل المتخصصين و 64 نشاطاً عالي التخصص المحدد مسبقاً و 184 نوعاً مختلفاً من الفحوصات الطبية.

ت- رعاية الأسنان في العيادات خارج المستشفى - للأطفال والكبار

ث- خدمات المرضى الداخليين (العلاج بالمستشفى) - 267 مسازاً إكلينيكيًا (الإقامة في المستشفى لأكثر من 48 ساعة) و 4 إجراءات سريرية تصل إلى 24 ساعة و 42 ساعة إجراءات للمرضى الخارجيين لا تتطلب دخول المستشفى.

يمكن العثور على وصف مفصل لحزمة الخدمات في عقد الإطار الحالي للسنة على موقع صندوق التأمين الصحي الوطني <https://nhif.bg/bg/nrd>

متى يتم دفع الاقساط التأمينية الصحية؟

يجب دفع أقساط التأمين الصحي بإحدى الطرق المحددة بحلول اليوم الخامس والعشرين من الشهر الذي يلي الشهر الذي نشأ فيه الالتزام بدفع أقساط التأمين الصحي.

تنقطع حقوق التأمين الصحي للمواطنين ، المؤمن عليهم ذاتياً على نفقتهم الخاصة إذا لم يتم دفع أكثر من ثلاثة أقساط شهرية مستحقة لمدة 36 شهراً.

أين ندفع الاقساط التأمينية الصحية؟

في أقرب مكتب وكالة الإيرادات الوطنية:

- ✓ في أي بنك بأمر دفع؛
- ✓ في أي مكتب بريد بأمر بريدي؛
- ✓ في منافذ Easy Pay بعد تقديم الرقم المدني الموحد أو الرقم الشخصي للأجنبي؛
- ✓ من خلال خدمة (بيان التزامات مع إمكانية الدفع) لدى وكالة الإيرادات الوطنية والمتاحة بتوقيع إلكتروني مؤهل (QES) أو برمز تعريف شخصي (PIC).

مزايا التوقيع الإلكتروني المؤهل (QES) أو رمز التعريف الشخصي (PIC):

يتم استخدام خدمات وكالة الإيرادات الوطنية بتوقيع إلكتروني مؤهل (QES) أو رمز التعريف الشخصي (PIC) بعد التسجيل ويعطي ذلك بعض المزايا ومنها:

- يظهر مبلغ الالتزامات قبل إجراء السداد؛
- املاً ببيانات التعريف الخاصة بالشخص ونوع الالتزامات التي ترغب في سدادها وذلك بطريقة تلقائية؛
- يبين تاريخ المدفوعات التي قمت بها باستخدام هذه الخدمة.

إذا دفعت في الوقت المحدد (بحلول الخامس والعشرين من الشهر التالي للشهر الذي ينطبق عليه الالتزام) فهذا يساوي حداً أدنى قدره 28.40 ليلاً بلغارياً في الشهر. وفي حالة التأخر في السداد تحتاج إلى حساب الفائدة المستحقة و لهذا الغرض استخدم حاسبة الفائدة للمتأخرات على موقع الويب الخاص بوكالة الإيرادات الوطنية عن طريق إدخال الأشهر التي لم يتم دفع التأمين الصحي عنها على هذا الرابط - <https://portal.nra.bg/details/health-calculator-2>

كيف نتحقق من حالتنا الصحية؟

- على موقع الويب الخاص بوكالة الإيرادات الوطنية بالرقم المدني الموحد أو رقم التعريف الشخصي - <https://portal.nra.bg/details/health-insu-status>
- هاتف: 070018700 - مركز المعلومات بوكالة الإيرادات الوطنية؛
- في المكان في مكتب وكالة الإيرادات الوطنية.

كيف نستعيد حقوقنا الصحية؟

إذا كانت حقوق التأمين الصحي منقطعة أي خلال الـ 36 شهراً الماضية لم تدفع أكثر من ثلاثة أقساط تأمينية صحية يجب سداد جميع التزامات التأمين الصحي خلال الـ 60 شهراً الماضية لأجل استعادة حقوق التأمين الصحي.

تتم استعادة الحقوق من تاريخ سداد الأقساط المستحقة.

إذا كنت قد دفعت أقساط التأمين الصحي المستحقة ولكن لم ينعكس ذلك في النظام بعد أنت تحتاج إلى الذهاب على وجه السرعة للعلاج في المستشفى فيمكنك طلب من مكتب وكالة الإيرادات الوطنية على عنوانك الدائم لإصدار شهادة لك تنص على أن حقوقك في التأمين الصحي مستمرة والتي يجب أن تخدم أمام السلطات الصحية. لكي يتم إصدار هذا المستند يجب عليك تقديم مستند لإيداع الأموال في البنك لإثبات دفع أقساط التأمين الصحي الخاصة بك. هذه الشهادة صالحة لمدة ثلاثة أشهر تبدأ من شهر استعادة الحقوق وتمنحك الفرصة لاستخدام الخدمات الطبية المجانية للفترة ذات الصلة.

المهم!

إذا لم تدفع أكثر من ثلاثة مستحقات للتأمين الصحي خلال فترة 36 شهراً ، يتم تعليق حقوق التأمين الصحي الخاصة بك ويجب عليك دفع الأقساط الكاملة للرعاية الطبية التي قد كانت مقدمة.

وفقاً لقانون الصحة خارج نطاق التأمين الصحي الإلزامي يتم التوفير للمواطنين مجاناً بما في ذلك الأجانب الذين يتمتعون بحماية مؤقتة أو وضع إنساني كل ما يلي:

- 1- المساعدة الطبية في حالات الخطيرة؛
- 2- رعاية القبالة لجميع النساء غير المؤمن عليهن؛
- 3- رعاية نفسية في المستشفيات؛
- 4- زراعة الأعضاء والأنسجة والخلايا؛
- 5- الخبرة المتخصصة بخصوص درجة الإعاقة والعجز الدائم؛
- 6- لقاحات التطعيمات الإلزامية وإعادة التحصين.

الخطوة الثالثة: الوصول إلى أخصائي طبي من رعاية المرضى خارج المستشفى

- من خلال الطبيب الشخصي العام. وفقًا لتقديره يتلقى الفرد إحالة طبية للاستشارة أو العلاج المشترك وهي صالحة لمدة 30 يومًا تقويميًا من تاريخ إصدارها. يمكنك إجراء فحص ثانوي مع الأخصائي لمدة تصل إلى 30 يومًا تقويميًا من تاريخ الفحص لأول الأساسي. تتم تغطية فحص الأخصائي من قبل صندوق التأمين الصحي الوطني ولكن المريض مدين برسوم مستخدم تبلغ 2.90 ليفا (BGN) اعتبارًا من شهر يونيو 2023 يستثنى منها المرضى المصابون بأمراض تنص عليها الفقرة 1 من المادة 371 من قانون التأمين الصحي.
- من خلال الاتصال المباشر بأخصائي مقابل رسوم.

المهم!

يجب على ممارسي الممارسة الطبية العامة (GP) توفير وصول دائم على مدار الساعة أي ليل ونهار إلى المساعدة الطبية للأشخاص المؤمن عليهم صحياً من سجلاتهم.

الخطوة الرابعة: ضمان العلاج

من يحق له العلاج المجاني؟

- يتمتع جميع المواطنين الذين لديهم تأمين صحي بحقوق متساوية وإمكانية الوصول عند تلقي الرعاية الطبية ورعاية الأسنان في العيادات الخارجية والمستشفيات بغض النظر عن العرق أو الجنسية أو الإثنية أو الجنس أو الأصل أو الدين أو التعليم أو الانتماء السياسي أو الوضع الشخصي والاجتماعي أو حالة الملكية.

من الذي يقدم العلاج المجاني؟

- يمكن الحصول على مساعدة طبية مجانية في إطار التأمين الصحي الوطني من الأطباء والمرافق الطبية والصيدليات التي لديها عقد مع صندوق التأمين الصحي الوطني.

ما الذي قد يشملته العلاج؟

- الرعاية الطبية الطارئة؛
- الرعاية الطبية الأولية خارج المستشفيات؛
- الرعاية الطبية المتخصصة خارج المستشفيات؛
- طلبات التشخيص الطبي؛
- أنشطة طبية عالية التخصص؛
- العناية بالأسنان؛
- رعاية المستشفى.

من أين نحصل على العلاج؟

في بلغاريا:

- ✓ يتم توفير المساعدة الطارئة في حالات الخطيرة في المواقع التي تهدد الحياة (حادث أو نوبة قلبية) عبر الهاتف 112؛

- ✓ رعاية عاجلة - للحالات غير المهددة للحياة ، يتم استدعاؤها من قبل الطبيب الشخصي أو الطبيب تحت الطلب الذي يحدده الطبيب الشخصي؛
- ✓ العلاج في المستشفى - يتم تعيينه من قبل الطبيب الشخصي أو وفقًا لتقدير الطبيب المختص ويتم تنفيذه بواسطة المرافق الطبية التي أبرمت عقدًا مع صندوق التأمين الصحي الوطني؛
- ✓ العلاج المنزلي - يتم تعيينه من قبل الطبيب الشخصي أو الطبيب المختص ويتم إجراؤه في منزل المريض.

في الاتحاد الأوروبي:

- ✓ يمكن الحصول على مساعدة الطارئة وعاجلة عن طريق الاتصال بالرقم 112
- ✓ العلاج في المستشفى - بناءً على تعيين من قبل طبيب محلي أو بناءً على إحالة صريحة من مؤسسة صحية بلغارية فقط.

كيف تعالج في المستشفى؟

- ✓ من خلال زيارة الطبيب العام الشخصي الذي سيقوم بإجراء الفحص وتقييم ما إذا كانت هناك حاجة للعلاج في المستشفى. إذا كانت هناك حاجة فسوف يعطيه الإحالة ذات الصلة والتي تبلغ مدته 30 يومًا تقويميًا من تاريخ صدوره؛
- ✓ إذا كانت حالة المريض خطيرة فيمكنه الاتصال مباشرة للحصول على مساعدة طارئة على الهاتف 112. سيقوم الطبيب الموجود على الفور بتقييم حالته وإذا لزم الأمر سيصطحبه إلى أقرب مرفق طبي حيث يمكن إجراء العلاج؛
- ✓ إذا كان المريض قد قاد نفسه إلى أحد أقسام الجوادث والطوارئ وإذا تقرر أنه بحاجة إلى مساعدة فورية فيجب عليها تقديم الرعاية الطبية له أو إذا لزم الأمر نقله إلى مستشفى حيث يمكن تلقي العلاج؛
- ✓ إلى جانب التوجيه إلى الطبيب الشخصي العام يمكن للمريض الحصول على معلومات حول المستشفيات التي تعمل في أي مسارات سريرية من صندوق التأمين الصحي الوطني على خطه الساخن 0800 1480.

ما الذي يدفعه المرضى المؤمن عليهم صحياً في المستشفى؟

يحق لجميع المؤمن عليهم صحياً الحصول على رعاية طبية في المستشفى المتعاقدة مع صندوق التأمين الصحي الوطني. لا يدفع المرضى مقابل النشاط الطبي الذي يغطيه الصندوق باستثناء ما يلي:

- ✓ رسوم المستخدم للإقامة في المنشأة الطبية؛
- ✓ الأدوية والمواد الاستهلاكية والأجهزة الطبية التي لا يدفع الصندوق ثمنها؛
- ✓ خدمات إضافية على سبيل المثال اختيار الطبيب و / أو فريق العلاج والعرفة الخاصة ووسائل الراحة الأخرى والرفيق والطعام المفضل.

المهم!

يدفع المؤمنون عليهم صحياً عن كل يوم مكوث في المستشفى مبلغًا ينص عليه مرسوم صادر عن مجلس الوزراء ولكن ليس أكثر من 10 أيام في السنة. في عام 2023 بلغ المبلغ 5.80 ليغاً (BGN) في اليوم. يقدم المريض الإعلان عن الخدمات الإضافية المطلوبة كتابيًا وهو يصرح فيه بأنه قد حدد اختياره بعد أن يكون على دراية بقائمة أسعار الخدمات التي تقدمها المنشأة الطبية.

الدفع أو الدفع الإضافي مقابل المستلزمات الطبية و/أو الأجهزة الطبية في المستشفى:

- ✓ يجب على المنشأة الطبية إبلاغ المرضى في الموقع (عادةً على لوحة إعلانات) بالمواد الاستهلاكية التي لم يتم دفع ثمنها من قبل صندوق التأمين الصحي؛

✓ يتم دفع بعض المنتجات من قبل صندوق التأمين الصحي الوطني حتى قيمة معينة. إذا احتاج المريض إلى مستهلكات أعلى ثمناً حسب تقدير الطبيب المعالج / أو حسب اختياره فسوف يدفع الفرق حتى السعر الأعلى الذي لا يغطيه الصندوق.

كيف نقدم شكوى في حالة انتهاك حقوق التأمين الصحي الخاصة بنا؟

- ✓ في حالة انتهاك حقوق الأشخاص الذين لديهم تأمين صحي إلزامي فيما يتعلق بالرعاية الطبية أو رعاية الأسنان التي يقدمها الأطباء أو أطباء الأسنان أو المؤسسات الطبية للرعاية بالمستشفى التي أبرمت عقداً مع صندوق التأمين الصحي الوطني يحق للمواطنين تقديم كتابي شكوى إلى مدير صندوق التأمين الصحي الوطني أو إلى مؤسسة التفتيش الصحية الإقليمية حسب مكان الإقامة؛
- ✓ للاستشارات والتنبيهات يمكن للمواطنين المؤمن عليهم زيارة مكاتب الاستقبال التابعة لصندوق التأمين الصحي الإقليمي في مكان إقامتهم؛
- ✓ الاتصال بأرقام الهواتف للحصول على معلومات في الإدارات للعمل مع مواطني صندوق التأمين الصحي الإقليمي؛
- ✓ زيارة مكتب استقبال صندوق التأمين الصحي الوطني (عنوانه صوفيا شارع "كريشيم" رقم 1) أو الاتصال بمركز المعلومات الصحية التابع للصندوق الوطني على الهاتف 80014800

الخطوة الخامسة: الوقاية

من أجل أن نكون بصحة جيدة نحتاج إلى الاعتناء بأنفسنا باستمرار وحماية أنفسنا من الأمراض المعدية المختلفة. هذا يسمى الوقاية.

الإجراءات التي نتخذها والدولة لتقليل احتمالات انتشار الأمراض تسمى الوقاية هي أيضاً.

أين يمكننا أن نجري الأنشطة التالية:

- 1- الحصول على التطعيم - الطبيب الشخصي يقوم باللقاحات الإلزامية والوقائية؛
- 2- الحصول على معلومات وأبحاث حول فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز - في مكاتب الاستشارة والبحث مجهولة المصدر والمجانبة لفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز التابعة لمؤسسة التفتيش الصحية الإقليمية والتي تم فتحها في أو على رقم الهاتف الوطني 070013040
- 3- القيام بإخطارنا وفحصنا للأمراض المنقولة جنسياً - عند الطبيب الشخصي العام أو الأخصائي الذي يحيلنا إليه الطبيب الشخصي العام (هو طبيب أمراض النساء وأخصائي المسالك البولية ومتخصص في الأمراض الجلدية التناسلية)؛
- 4- دعنا نتعرف ونجري اختبار التهاب الكبد - عند الطبيب الشخصي العام وعلى رقم الهاتف الوطني 070010515 حيث يمكن لأي شخص استشارة بخصوص المرض والعلاج على الهاتف.

متى يجب أن نقوم بالفحوصات؟

بأي شك قد نكون مصابين لأن علاج الأمراض في مرحلة مبكرة يكون أكثر فعالية!

متى يجب تطعيمنا؟

في بلغاريا تم إعداد تقويم التحصين للسن الذي يجب فيه إعطاء اللقاحات الإلزامية.

التطعيمات

- يتم تطعيم جميع الأطفال حديثي الولادة بلقاح التهاب الكبد B خلال الـ 24 ساعة الأولى من الولادة ولقاح السل (BCG) من الساعة 48 من الولادة حتى الخروج من مستشفى الولادة؛

- من الشهر الثاني والثالث والرابع يتم تطعيم الأطفال ضد الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي وشلل الأطفال وعدوى المستدمية النزلية من النوع B والتهابات المكورات الرئوية وكذلك ضد التهاب الكبد B إذا كان التطعيم ضد التهاب الكبد B جزءاً من اللقاح المتعدد لقاح مكون؛
- إذا لم يكن لقاح التهاب الكبد B جزءاً من اللقاح متعدد المكونات فيتم إعطاء جرعة ثانية من الشهر الأول والجرعة الثالثة من الشهر السادس
- لا يتم إعطاء لقاح ضد عدوى المكورات الرئوية للأطفال المولودين بعد 2019/12/31؛
- بين 7 و 10 أشهر من العمر يتم إعطاء الأطفال الذين ليس لديهم ندبة لقاح BCG لقاح BCG في مستشفى الولادة بعد اختبار السل السلبي؛
- من الشهر الثالث عشر يتم تحصين الأطفال بلقاح مشترك ضد الحصبة والحصبة الألمانية والنكاف.

إعادة التحصين

- اعتباراً من الشهر الثاني عشر تتم إعادة التحصين ضد عدوى المكورات الرئوية ولكن ليس قبل الشهر السادس بعد الجرعة الثالثة للأطفال المولودين قبل 2020/1/1 والجرعة الثانية للأطفال المولودين بعد 2019/12/31
- اعتباراً من الشهر السادس عشر تتم إعادة التحصين ضد الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي وشلل الأطفال وعدوى المستدمية النزلية من النوع B ولكن بدءاً من 12 شهراً بعد الجرعة الثالثة؛
- في سن ست سنوات تتم إعادة التحصين ضد الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي وشلل الأطفال؛
- في سن سبع سنوات تتم إعادة التحصين ضد مرض السل للأطفال الذين يعانون من اختبار السل السلبي؛
- في سن 12 عاماً تتم إعادة التحصين ضد الحصبة والحصبة الألمانية والنكاف ضد الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي؛
- في سن 17 سنة تتم إعادة التحصين ضد التيتانوس والدفتيريا؛
- عند سن 25 وكذلك كل 10 سنوات. ثم إعادة التحصين ضد التيتانوس والدفتيريا

المهم!!!

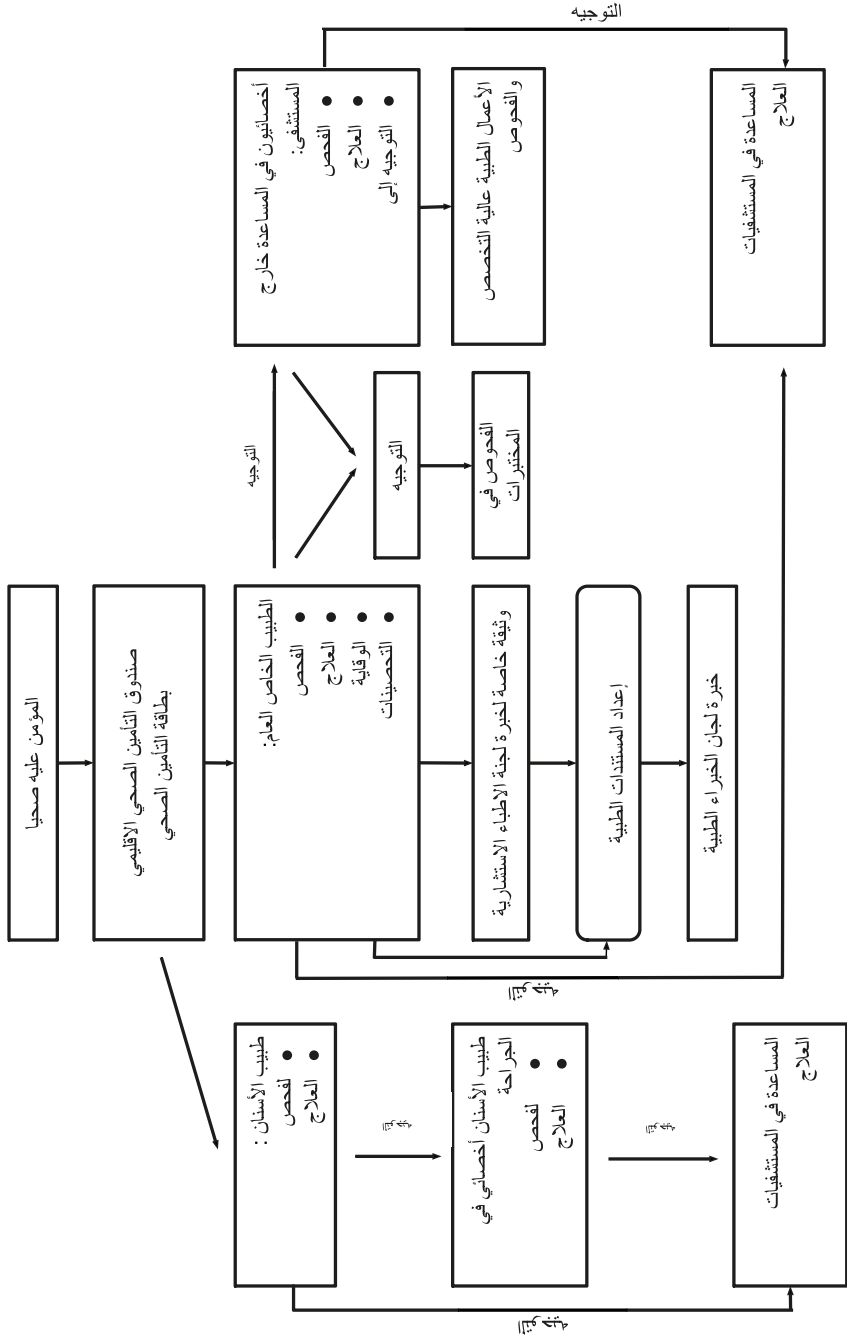
يتم إجراء جميع التطعيمات الإلزامية وإعادة التطعيم من قبل الطبيب الشخصي بعد الفحص في يوم التطعيم و مجاني للمريض!

بالنسبة للأشخاص المزمّن عليهم صحياً الذين ليس لديهم طبيب شخصي يمكن إجراء التطعيمات الإلزامية وإعادة التطعيم مجاناً في مكاتب التحصين التابعة لمؤسسة التفتيش الصحي الإقليمي الواقعة على أراضي مراكز المحافظات.

بالإضافة إلى التطعيمات الإلزامية هناك ما يسمى التطعيمات الموصى بها يتم إجراؤها بناءً على طلب المريض مقابل الدفع ويتم تطبيقها على المسافرين في المناطق التي يوجد بها خطر متزايد للإصابة ببعض أنواع العدوى التي يمكن الوقاية منها باللقاحات ومنها التيفود والحمى الصفراء وما إلى ذلك.

تذكر أن صحتك بين يديك وأنه في مقدورك منع الأمراض الخطيرة أو اكتشافها في الوقت المناسب!

مسار المريض



الحقول الالزامية للملء:

- 1- الرقم التعريفي الفريد
2- الأخصائي الطبي (توقيع وختم)



МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

РЕЦЕПТУРНА БЛАНКА

Име: ☐ За лична употреба ☐ За институционална употреба

Медицински специалист (име):

Име: *1

гр.(г.) адрес:

Р/р:

*2

Медицински специалист (име):

За: (Име на Пациент - Фамилия)

гр.(г.) адрес:

☐ бременна жена ☐ кърмачка ☐ дете

الحقول الالزامية للملء:

- 1- التشخيص الطبي (التصنيف الإحصائي الدولي)
- 2- العلاج
- 3- المريض (الوالد ، الوصي أو والد الاستقبال) (توقيع)
- 4- الطبيب (توقيع وختم شخصي و/أو ختم المؤسسة الطبية)

صناديق التأمين الصحي الإقليمية والعناوين والهواتف

- 1- صندوق التأمين الصحي الوطني في صوفيا شأوع (كرتشم) رقم 1 هاتف 080014800
- 2- صندوق التأمين الصحي الإقليمي مدينة صوفيا شارع (اينوس رقم 10 هاتف 029656746
- 3- صندوق التأمين الصحي الإقليمي محافظة صوفيا شارع (اينوس) رقم 10 هاتف 028581202
- 4- صندوق التأمين الصحي الإقليمي مدينة بلاغويغراد شارع (جورجي ايزميرليف) رقم 90 هاتف 07388300475
- 5- صندوق التأمين الصحي الإقليمي مدينة بوغاس شارع (بارك ايزيروتو) هاتف 056806666
- 6- صندوق التأمين الصحي الإقليمي مدينة فارنا شارع (تسار اوسفوبديتيل) رقم 76 هاتف 052689072
- 7- صندوق التأمين الصحي الإقليمي مدينة فيليكو تارنوفو شارع (ايفاليلو) رقم 2 هاتف 0622611252
- 8- صندوق التأمين الصحي الإقليمي مدينة فيدين شارع (بانونيا) رقم 2 هاتف 094609810
- 9- صندوق التأمين الصحي الإقليمي مدينة فراتسا شارع (ايفانيتسا دانتشوف) رقم 2 هاتف 092686110
- 10- صندوق التأمين الصحي الإقليمي مدينة غابروفو شارع (اوتيتس بايسي) هاتف 066895650
- 11- صندوق التأمين الصحي الإقليمي مدينة دوبريتش شارع (نترافيسيموست) رقم 5 هاتف 058654500
- 12- صندوق التأمين الصحي الإقليمي مدينة كارجالي شارع رئيسي (تراكيا) رقم 13 هاتف 0361663514
- 13- صندوق التأمين الصحي الإقليمي مدينة كيوستينديل شارع (ديموكراتسيا) رقم 47 هاتف 078559705
- 14- صندوق التأمين الصحي الإقليمي مدينة لوفيتش شارع (خان كوبرات) رقم 7 هاتف 0686688105
- 15- صندوق التأمين الصحي الإقليمي مدينة مونتانا شارع رئيسي (تريتي مارت) رقم 41 هاتف 096396110
- 16- صندوق التأمين الصحي الإقليمي مدينة بازارجيك شارع (11 أفغوست) رقم 1 هاتف 0340402105
- 17- صندوق التأمين الصحي الإقليمي مدينة بيرنيك شارع (كراكر) رقم 2 هاتف 076649210
- 18- صندوق التأمين الصحي الإقليمي مدينة بليفين شارع (كنيز أليكساندار باتينبيرغ) رقم 7 هاتف 064882511
- 19- صندوق التأمين الصحي الإقليمي مدينة بلوفديف شارع (خريستو تشيرنوبيف) رقم 14 هاتف 032603011
- 20- صندوق التأمين الصحي الإقليمي مدينة رازغراد شارع رئيسي (بلغاريا) رقم 36 هاتف 984611567
- 21- صندوق التأمين الصحي الإقليمي مدينة روسيه شارع (رايكو دتسكالوف) رقم 16 هاتف 082886111
- 22- صندوق التأمين الصحي الإقليمي مدينة سيلسترا شارع (بارتيني بافلوفيتش) رقم 3 هاتف 086812144
- 23- صندوق التأمين الصحي الإقليمي مدينة سليفين شارع (سامويل) رقم 1 هاتف 044615248
- 24- صندوق التأمين الصحي الإقليمي مدينة سموليان شارع رئيسي (بلغاريا) رقم 7 هاتف 030167041

- 25- صندوق التأمين الصحي الإقليمي مدينة غستارا زاغورا شارع (تسار ايفان شيشمان) رقم 54
هاتف 042610913
- 26- صندوق التأمين الصحي الإقليمي مدينة تارغوفيشتيه شارع (ترايكو كيتانتشيف) رقم 37 هاتف
060161138
- 27- صندوق التأمين الصحي الإقليمي مدينة هاسكوفو ساحة (غرادسكا بولنيتسا) رقم 1 هاتف
038607311
- 28- صندوق التأمين الصحي الإقليمي مدينة شومين شارع (تسار اوسفوبوديتيل) رقم 102 هاتف
054850060
- 29- صندوق التأمين الصحي الإقليمي مدينة يامبول شارع (د. بيتار برانكوف) رقم 1 هاتف
046685011

مؤسسات التفتيش الصحي الإقليمي والعناوين والهواتف

- 1- مؤسسة التفتيش الصحي الإقليمي في مدينة صوفيا شارع (فرانيا) رقم 20 هاتف 028130400
- 2- مؤسسة التفتيش الصحي الإقليمي في محافظة صوفيا شارع (الأكاديمي إيفان إف. غيشوف) رقم 15 هاتف 028078700
- 3- مؤسسة التفتيش الصحي الإقليمي في مدينة بلاغوفغراد شارع (براتيا ميلادينيفي) رقم 2 هاتف 073832826
- 4- مؤسسة التفتيش الصحي الإقليمي في مدينة بورغاس شارع (أليكساندروفسكا) رقم 120 هاتف 056807302
- 5- مؤسسة التفتيش الصحي الإقليمي في مدينة فارنا شارع (بريغالنيتسا) رقم 3 هاتف 052665202
- 6- مؤسسة التفتيش الصحي الإقليمي في مدينة فيليكو تارنوفو شارع (نيقولا غابروفسكي) رقم 23 هاتف 062620161
- 7- مؤسسة التفتيش الصحي الإقليمي في مدينة فيدين شارع (تسار سيميون فيليكي) رقم 76 هاتف 094923185
- 8- مؤسسة التفتيش الصحي الإقليمي في مدينة فراستت شارع (تشيرني درين) رقم 2 هاتف 0879144830
- 9- مؤسسة التفتيش الصحي الإقليمي في مدينة غابروفو شارع (رايتشو كاروليف) رقم 2 هاتف 066840604
- 10- مؤسسة التفتيش الصحي الإقليمي في مدينة دوبريتش شارع (كيريل ي ميتودي) رقم 573 هاتف 058600614
- 11- مؤسسة التفتيش الصحي الإقليمي في مدينة كارجالي شارع (جنيرال فلاديمير ستويتشيف) رقم 2 هاتف 036160295
- 12- مؤسسة التفتيش الصحي الإقليمي في مدينة كيوستينديل شارع (تينتيفا) رقم 36 هاتف 078558201
- 13- مؤسسة التفتيش الصحي الإقليمي في مدينة لوفيتش شارع (بروفيسور الدوكتور سايكو سايف) رقم 127 هاتف 068601518
- 14- مؤسسة التفتيش الصحي الإقليمي في مدينة مونانا شارع رئيسي (بيو يافوروف) رقم 1 هاتف 086391711
- 15- مؤسسة التفتيش الصحي الإقليمي في مدينة بازارجيك شارع (بولنيتشنا) رقم 17 هاتف 034445365
- 16- مؤسسة التفتيش الصحي الإقليمي في مدينة بيرنيك شارع (مينيور) رقم 15 هاتف 076601881
- 17- مؤسسة التفتيش الصحي الإقليمي في مدينة بليفين شارع (كنياز أليكساندر باتيمبيرغ) رقم 7 هاتف 064823409
- 18- مؤسسة التفتيش الصحي الإقليمي في مدينة بلوفديف شارع (بيريشتينسا) رقم 1 هاتف 032649000
- 19- مؤسسة التفتيش الصحي الإقليمي في مدينة رازغراد شارع (القديس القديش كيريل ي ميتودي) رقم 8 هاتف 084611165
- 20- مؤسسة التفتيش الصحي الإقليمي في مدينة روسيه شارع رئيسي (بريدونافسكي) رقم 68 هاتف 082825623
- 21- مؤسسة التفتيش الصحي الإقليمي في مدينة سيلسترا شارع (بيتار موتافتشيف) رقم 82 هاتف 0879170186

- 22- مؤسسة التفتيش الصحي الإقليمي في مدينة سليفين شارع (بيو يافوروف) رقم 20 هاتف
044616200
- 23- مؤسسة التفتيش الصحي الإقليمي في مدينة سموليان شارع رئيسي (بلغاريا) رقم 26 هاتف
030163293
- 24- مؤسسة التفتيش الصحي الإقليمي في مدينة ستارا زاغورا شارع (ستيفان كاراجا) رقم 10 هاتف
042602472
- 25- مؤسسة التفتيش الصحي الإقليمي في مدينة تارغوفيشتيه شارع (تسار اوسفوبوديتيل) رقم 33
هاتف 060164075
- 26- مؤسسة التفتيش الصحي الإقليمي في مدينة هاسكوفو شارع (باترياره أفنتيمي) رقم 2 هاتف
038662934
- 27- مؤسسة التفتيش الصحي الإقليمي في مدينة شومين ميدان (اوسفوبودينييه) رقم 1 هاتف
0054800203
- 28- مؤسسة التفتيش الصحي الإقليمي في مدينة يامبول شارع (ديميتار بلاغوف) رقم 71 هاتف
004248696



بدعم مكتب منظمة الصحة العالمية

© صليب الأحمر بلغاري

صوفيا، 2023

www.redcross.bg