



BULGARIAN
RED CROSS



راهنما برای بیماران

جهت دسترسی به مراقبت های پزشکی



راهنما برای بیماران

جهت دسترسی به مراقبت های پزشکی

دسترسی شهروندان به مراقبت های پزشکی یکی از مهمترین حقوق اجتماعی است که در قانون اساسی جمهوری بلغارستان تنظیم شده است. فرد اصلی دسترسی به خدمات مختلف بهداشتی برای شهروندان بلغاری، شهروندان دارای حمایت موقت، اقامت بشردوستانه، مهاجران و پناجویان در بلغارستان، پزشک شخصی است که با صندوق بیمه سلامت ملی /NZOK/ قرارداد دارد. او را پزشک عمومی (GP) نیز می نامند.

چه کسی حق داشتن یک پزشک عمومی را دارد؟

هر شخص دارای حق بیمه درمانی مستمر، یعنی هزینه بیمه درمانی خود را به طور منظم پرداخت می کند، زیر 18 سال و یا فرد باز نشسته باشد. افراد دارای حمایت موقت نیز مشمول بیمه سلامت هستند، به استثنای افراد بین 18 تا 63 سال برای خانم ها و 65 سال برای آقایان که به هر دلیل دیگری مشمول بیمه درمانی نیستند/ کار نمی کنند، تحصیل نمی کنند و پس از انقضای دوره 3 ماهه ای که توسط دولت بیمه شده اند، حق بیمه خود را پرداخت نکنند/. داشتن بیمه درمانی را می توان در وب سایت آژانس ملی درآمدها <https://portal.nra.bg/details/health-insu-status> - NRA بررسی کرد.

چگونه مراقبت های پزشکی رایگان دریافت کنم؟

مرحله اول: انتخاب پزشک شخصی

پزشک شخصی شما:

- وضعیت پزشکی عمومی شما را کنترل می کند، معاینات منظم، واکسیناسیون های اجباری را انجام می دهد و بیماری ها را درمان می کند. کمک های پزشکی رایگان در محدوده بسته فعالیت های بهداشتی تضمین شده توسط بودجه صندوق بیمه سلامت ملی /NZOK/ ارائه می دهد.
- برگه های انجام آزمایش های پزشکی تخصصی، مانند قند خون، کلسترول، کراتینین و غیره ارائه می دهد.
- برگه های ارجاع به پزشک متخصص (جراح، متخصص زنان و زایمان، ارتوپد و ...) ارائه می دهد. برگه مذکور برای مدت یک ماه معتبر است.
- یک بار در سال معاینه پیشگیرانه را انجام می دهد.
- اولین دفترچه بیمه سلامت (صادر شده توسط سازمان بیمه سلامت) و در صورت صدور مجدد دفترچه را تایید می نماید.
- پرونده پزشکی که در آن تاریخچه مراقبت های بهداشتی ما شرح داده شده است را نگهداری می نماید.
- کتاب الکترونیک بیماران مبتلا به بیماری های مزمن و تجویز دارو را پی گیری و کنترل می کند.

- نسخه سبز و زرد الکترونیکی برای داروهای منجر به گزارش ویژه را ارایه می نماید.
- بیماران را به کمیسیون مشاوره پزشکی و TELC ارجاع می دهد.
- اطلاعاتی در مورد بیمارستان هایی که متخصصان آنها با صندوق بهداشت کار و درمان رایگان می دهند را ارائه می نماید.
- به شما اطلاع می دهد که آیا تحت درمان در بیمارستان و یا نزد پزشک متخصص باید باشید.

پزشک عمومی شما مدارک زیر را صادر می کند:

- کپی یا گواهی مرحله ای از خلاصه ترخیص.
- رونوشت پرونده پزشکی برای دادگاه و دفتر دادستانی.
- کارت بیماری برای ناتوانی موقت یا پیشنهاد استخدام در کار آسان.
- دستورالعمل پزشکی برای درمان آسایشگاه-توچال.
- دستورالعمل پزشکی برای انتقال فرد متوفی به مکان دیگر.
- برگ ارجاع پزشکی برای مراقبت اجتماعی.
- برگ ارجاع پزشکی به آسایشگاه.
- گواهی پزشکی برای استخدام.
- گواهی پزشکی برای پذیرش در مهد کودک و موسسات آموزشی.
- گواهی پزشکی شرکت کنندگان در مسابقات ورزشی.
- گواهی پزشکی برای فرزندان خواندگی.
- گواهی پزشکی برای انعقاد ازدواج مدنی.
- گواهی پزشکی برای گواهینامه رانندگی.
- برگ وضعیت سلامت و برگ معاینات پیشگیرانه کودکان و دانش آموزان به مقامات بهداشتی.
- گواهی پزشکی کودک یا دانش آموز مبنی بر عدم تماس وی با بیماران مسری.
- گواهی پزشکی برای مهد کودک و موسسات آموزشی در صورت غیبت به دلیل علائم پزشکی.
- تأیید مجوز افرادی که در موسسات غذایی و مهد کودک کار می کنند.
- اعلان مرگ به ESGRAON.

پزشک شخصی را کجا انتخاب می کنیم؟

- در شهری که آدرس ما در کارت شناسایی ثبت شده است.
- اگر در شهر دیگری به مدت یک ماه بمانیم، اما نه بیشتر از 5 ماه، می توانیم از هر پزشک عمومی کمک پزشکی بگیریم.
- برای این منظور، مدارک پزشکی از کتابفروشی خریداری می کنیم یا از وب سایت صندوق بیمه درمان فرم ثبت نام برای انتخاب موقت پزشک شخصی را چاپ می کنیم. فرم توسط فرد دارای بیمه درمان و پزشک شخصی منتخب جدید پر می شود.

چه زمانی پزشک شخصی را انتخاب کنیم؟

پزشک شخصی را می توانیم در هر زمان انتخاب کنیم.

چه زمانی پزشک شخصی را عوض کنیم؟

تعویض پزشک شخصی 2 بار در سال از 1 تا 30 جون و یا از 1 تا 30 دسامبر در صورت عدم رضایت از خدمات وی یا به دلایل دیگر انجام می شود. ما فرم ثبت نام را برای انتخاب دائم تکمیل می کنیم و همراه با کارت بیمه سلامت در اختیار پزشک عمومی جدید قرار می دهیم. پزشک جدید از روزی که فرم پر شده و امضا می شود می تواند در خدمت ما باشد. ما نیازی به اطلاع پزشک شخصی قبلی خود در مورد تغییر نداریم.

چگونه پزشک شخصی را انتخاب کنیم؟

- هر عضو بالغ خانواده حق انتخاب پزشک شخصی خود را دارد. برای فرزندان زیر 18 سال، انتخاب توسط والدین آنها انجام می شود.
- ثبت نام در پزشک عمومی با فرم ثبت نام انتخاب اولیه پزشک عمومی انجام می شود که به صورت رایگان از صندوق بیمه سلامت منطقه دریافت می شود و یا از سایت صندوق بیمه سلامت ملی قابل دریافت است. پزشک عمومی تازه انتخاب شده باید مشخصات شخصی خود و پزشکی که در آن کار می کند را پر کند. تاریخ انتخاب باز طرف فرد یمه شده نیز درج می شود.

چه کسی کارت بیمه سلامت را صادر می کند؟

هر شهروند از صندوق بهداشت منطقه ای (RZOK) کارت بیمه سلامت دریافت می کند. آن کارت دارای بخش هایی است که می توان نام پزشک عمومی و دندانپزشک را وارد کرد و همچنین زمانی که آنها را تغییر داد نام پزشک و دندان پزشک جدید پر کند.

چقدر پول به پزشک عمومی پرداخت می کنیم؟

- افراد بیمه بهداشت شده برای هر بار مراجعه به پزشک شخصی، پزشک معالج سرپایی تخصصی یا دکتر دندانپزشکی و همچنین بابت هر روز درمان در بیمارستان، حداکثر 10 روز در سال، مبالغی را به آنها پرداخت می کنند که با مصوبه هیأت وزیران تعیین می شود. به ماه جون سال 2023، هزینه کاربر 2.90 لوا (دو لوا و نود ستوتینک) است. توسط این فرمان برای افرادی که از حق بازنشستگی بابت سابقه و سن استفاده کرده اند، جهت هر مراجعه به پزشک یا دندانپزشک مبالغ کمتری تعیین می کند.

• افراد زیر از پرداخت هزینه کاربر معاف هستند:

- ✓ افراد مبتلا به بیماری های ذکر شده در لیستی که توسط صندوق بیمه بهداشت ملی تایید شده است و لیست باید در یک مکان برجسته در دفتر پزشک عمومی نصب شده باشد.
- ✓ خردسالان، افراد زیر سن قانونی و اعضای خانواده غیر شاغل.
- ✓ اعضای خانواده بیکار که در اداره کار ثبت نام کرده اند، صرف نظر از اینکه کمک می گیرند یا خیر.

- ✓ جانبازان و معلولان جنگ؛
- ✓ بیماران مبتلا به بیماری های بدخیم؛
- ✓ متخصصین پزشکی؛
- ✓ افراد بیمه بهداشت شده که مبتلا به بیماری با بیش از 71 درصد کاهش ظرفیت کاری.
- ✓ افراد ضعیف اجتماعی که طبق آیین نامه اجرای قانون مددکاری اجتماعی مزایای دریافت می کنند.
- ✓ افراد مستقر در خانه های مراقبت اجتماعی.
- ✓ افراد بازداشت شده بر اساس ماده 72 قانون وزارت کشور؛
- ✓ افراد بازداشت شده بر اساس تبصره 1 ماده 125 قانون آژانس دولتی "امنیت ملی" یا افراد محروم از آزادی؛
- ✓ زنان باردار و بچه دار تا 45 روز پس از زایمان.

درمان در دندانپزشکی:

- افراد دارای بیمه درمانی مستمر می توانند با انتخاب خود نزد هر دندانپزشکی که با بیمه سلامت ملی قرارداد دارد، درمان شوند. هنگام مراجعه به دندانپزشک، بیمار باید کارت بیمه اجتماعی خود را که در آن فعالیت های انجام شده درج می شود به همراه داشته باشد.
- بیمه شدگان سلامت برای هر مراجعه به دندانپزشک مبالغی را که به موجب مصوبه هیأت وزیران تعیین شد، پرداخت می کنند. به ماه جون سال 2023، هزینه کاربر 2.90 لوا (دو لوا و نود ستوتینک) است. توسط این فرمان برای افرادی که از حق بازنشستگی بابت سابقه و سن استفاده کرده اند، جهت هر مراجعه به پزشک یا دندانپزشک مبالغ کمتری تعیین می کند.

چه خدمات دندانپزشکی تحت پوشش صندوق بیمه سلامت کشور است؟

فعالیت های دندانپزشکی قبل از 18 سالگی:

- معاینه کامل دهان و دندان، سالی یک بار، با پرداخت اضافی 1.80 لوا از طرف فرد بیمه شده.
- انسداد با ماده شیمیایی (پر کردن دندان) بدون پرداخت هزینه اضافی توسط شخص بیمه شده.
- کشیدن دندان موقت با بیهوشی بدون پرداخت هزینه اضافی توسط بیمه شده.
- کشیدن دندان دائمی با بیهوشی بدون پرداخت هزینه اضافی توسط بیمه شده.
- درمان پالپیت یا پریودنتیت دندان موقت، با پرداخت هزینه اضافی 4.70 لوا توسط بیمه شده.
- درمان پالپیت یا پریودنتیت دندان دائمی، با پرداخت هزینه اضافی به مبلغ 12.30 لوا.

پرداخت جزئی امور دندانپزشکی توسط صندوق بیمه سلامت کشور برای بچه های زیر 18 سال:

- کمک های تخصصی جراحی

- معاینه کامل با پرداخت هزینه اضافی 1.80 لوا؛

-برش در بافت همبند همراه با ماده بی حس کننده (هزینه اضافی 3.00 لوا)

-کشیدن دندان عمیقاً شکسته یا عمیقاً تخریب شده همراه با ماده بی حس کننده (هزینه اضافی 5.00 لوا)؛

- معاینات کنترلی، پس از هر یک از دو فعالیت آخر (هزینه اضافی 0.80 لوا).

امر مهم!!

• بیماران روانی خردسال هیچ محدودیتی در انجام کارهای دندانپزشکی که با بیهوشی عمومی انجام می شود، ندارند. آنها پول اضافی نمی پردازند، صندوق بیمه سلامت کشور آنها را به طور کامل پوشش می دهد!

• خردسالان و بچه های زیر 18 سال که در منازل خدمات پزشکی-اجتماعی، در مدارس تخصصی، خانه های نگهداری و پرورش کودکان محروم از مراقبت والدین یا تحت حضانت هستند، حق دارند از همان فعالیت های دندانپزشکی کاملاً رایگان استفاده کنند.

فعالیت های دندانپزشکی برای بیماران بالای 18 سال:

- معاینه کامل دهان و دندان، سالی یک بار، با پرداخت اضافی 1.80 لوا از طرف فرد بیمه شده.
- پر کردن با آمالگام یا کامپوزیت شیمیایی با پرداخت هزینه اضافی 4.00 لوا از طرف شخص دارای بیمه درمانی.
- کشیدن دندان دائمی با بیهوشی با هزینه اضافی 4.00 لوا از طرف شخص بیمه شده.
- برای ترمیم دستگاه جویدن در صورت بی دندانی کامل فک پایین و بالا با پروتز دندان کامل. هزینه مواد پروتز و ساخت آن را بیمار می پردازد و مابقی و همچنین معاینات بعدی را بدون در نظر گرفتن سن بیمار به مدت 4 سال از طرف صندوق بیمه پرداخت می شود. یک فرم اظهارنامه اطلاعاتی پر می شود که در آن پولی که بیمار می پردازد و مبلغی که صندوق بیمه به عهده می گیرد به صراحت بیان می شود.

مرحله دوم: پرداخت بیمه درمانی

هزینه بیمه درمانی از طرف چه کسی پرداخت می شود؟

- مبلغ حق بیمه 8 درصد درآمد می باشد. بین کارفرما و کارمند به نسبت 60 به 40 در صد مشترک است.
- برای هر فرد زیر 18 سال و بالای 63 سال برای زنان و 65 سال برای مردان، هزینه بیمه درمانی تحت پوشش دولت است. همچنین از این مزایا دانشجویان تمام وقت، معلولان نظامی، قربانیان حوادث غیر مترقبه، افراد بیکار دریافت کننده مقرری بیکاری، بازداشت شدگان یا محرومان از آزادی، افراد دارای ناتوانی موقت به دلیل بیماری، بارداری و زایمان و پرورش کودک نیز برخوردار هستند؛

● **افراد خودبیمه شده حق بیمه درمانی را خودشان پرداخت می کنند.** حق بیمه این افراد در صورتی قطع می شود که تا ابتدای ماه قبل از ماه کمک پزشکی در مدت 36 ماه بیش از سه ماه حق بیمه پرداخت نکرده باشند.

در مقابل بیمه درمانی پرداخت شده چه چیزی دریافت می کنیم؟

بسته بیمه درمانی پایه شامل موارد زیر است:

الف/ مراقبت های اولیه سرپایی - ارتقاء و پیشگیری از سلامت، ارزیابی خطر سلامت؛ خدمات غربالگری و ایمن سازی؛ خدمات تشخیصی و درمانی، ویزیت در منزل و تخصص پزشکی.

ب/ مراقبت های پزشکی سرپایی تخصصی - مشاوره، معاینات پیشگیرانه، خدمات غربالگری سرپایی، معاینات پزشکی توسط متخصصان، 64 فعالیت بسیار تخصصی از پیش تعریف شده و 184 نوع آزمایش مختلف.

پ/ مراقبت های دندانپزشکی خارج از بیمارستان - برای کودکان و بزرگسالان.

ت/ خدمات بستری (درمان بیمارستانی) - 267 مسیر کلینیکی (بیش از 48 ساعت بستری در بیمارستان). 4 پرسدور کلینیکی به مدت 24 و 42 ساعت و روش های سرپایی بدون نیاز به بستری در بیمارستان.

شرح مفصلی از بسته خدمات را می توان در قرارداد چارچوب جاری برای سال در وب سایت صندوق بیمه یافت - <https://nhif.bg/bg/nrd>

هزینه حق بیمه را کی باید پرداخت کنیم؟

حق بیمه درمانی باید به یکی از طرق تعیین شده تا بیست و پنج ماه بعد از ماهی که تکلیف پرداخت حق بیمه برای آن بوجود آمده، پرداخت شود. در صورت عدم پرداخت بیش از سه اقساط ماهانه در مدت 36 ماه، حق بیمه درمانی شهروندان که هزینه را خودشان پرداخت می کنند، قطع می شود.

هزینه بیمه درمانی را کجا پرداخت می کنیم؟

در نزدیکترین دفتر سازمان درآمد ملی؛

✓ در هر بانکی با دستور پرداخت؛

✓ در هر اداره پست با سفارش پستی؛

✓ در تسویه حساب های Easy Pay در برابرکد ملی/ کد فرد خارجی LNCH؛

✓ از طریق سرویس سازمان درآمد ملی - بیانیه تعهدات با امکان پرداخت، با امضای الکترونیکی (QES) یا با کد شناسایی شخصی (PIC)*.

مزایای QES و PIC:

استفاده از خدمات سازمان درآمد ملی با امضای الکترونیکی واجد شرایط (QES) یا کد شناسایی شخصی (PIC) پس از ثبت نام مزایایی را به همراه دارد:

- مبلغ تعهدات قبل از پرداخت قابل مشاهده است.
- پر کردن خودکار اطلاعات هویتی شخص و نوع تعهداتی که می خواهید بپردازید.

○ مشاهده سابقه پرداخت های انجام شده توسط شما با استفاده از این سرویس.

اگر به موقع پرداخت کنید (تا 25 ماه بعد از ماهی که تعهد در مورد آن اعمال می شود)، حداقل معادل 28.40 لوا در ماه است. در صورت تأخیر در پرداخت باید بهره پرداختی را محاسبه کنید. برای این منظور به سایت سازمان درآمد ملی و لینک زیر مراجعه کنید و با وارد کردن ماه هایی که بیمه درمانی پرداخت نشده در ماشین حساب بهره، بدهی خود را حساب کنید.

<https://portal.nra.bg/details/health-calculator-2>

چگونه وضعیت بیمه درمانی خود را بررسی کنیم؟

- در وب سایت سازمان درآمد ملی توسط EGN یا LNCH
- <https://portal.nra.bg/details/health-insu-status>
- تلفن 070018700 - مرکز اطلاع رسانی سازمان درآمد ملی؛
- حضوری در دفتر سازمان درآمد ملی.

چگونه حق و حقوق بیمه درمانی خود را بازیابی کنیم؟

زمانی که حق و حقوق بیمه درمانی قطع می شود، یعنی در 36 ماه گذشته، بیش از سه سهم بیمه درمانی مفقود شده است، برای بازگرداندن، باید تمام تعهدات بیمه سلامت 60 ماه گذشته پرداخت شود.

حق و حقوق از تاریخ پرداخت اقساط بیمه احیا می شود.

اگر حق بیمه درمانی را پرداخت کرده اید، اما هنوز در سیستم منعکس نشده است، و باید فوراً برای درمان به بیمارستان مراجعه کنید، می توانید از دفتر سازمان درآمد ملی در آدرس دائمی خود درخواست کنید تا برای شما گواهی صادر کند که شما از حقوق بیمه درمانی مستمر برخوردار باشید که به مراجع بهداشتی ارائه شود. برای صدور این سند، باید اوراق واردات را برای اثبات حق بیمه درمانی خود ارائه دهید. این گواهی از ماه اعاده حقوق به مدت سه ماه اعتبار دارد و این امکان را به شما می دهد تا در دوره مربوطه از کمک های پزشکی رایگان استفاده کنید.

توجه!

اگر در مدت 36 ماه بیش از سه ماه اقساط حق بیمه درمانی را پرداخت نکرده باشید، حق و حقوق بیمه درمانی شما به حالت تعلیق درآمده و باید هزینه کامل خدمات درمانی ارائه شده را بپردازید. بر اساس قانون سلامت، خارج از حیطه بیمه درمانی اجباری، موارد زیر به صورت رایگان در اختیار اتباع از جمله اتباع خارجی دارای وضعیت حمایت موقت یا اقامت بشردوستانه قرار می گیرد:

- 1- کمک پزشکی در شرایط اضطراری.
- 2- کمک مامایی برای همه زنان بدون بیمه درمانی.
- 3- مراقبت های روانپزشکی بستری؛
- 4- پیوند اعضا، بافت ها و سلول ها.
- 5- تخصص در مورد درجه از کارافتادگی و ناتوانی دائم.
- 6- واکسن های ایمن سازی اجباری و ایمن سازی مجدد.

مرحله سوم: دسترسی به پزشک متخصص

- از طریق پزشک شخصی. افراد بنا به صلاحدید پزشک خود برای مشاوره یا درمان مشترک گواهی ارجاع به متخصص دریافت می کنند که 30 روز تقویمی از زمان صدور اعتبار دارد. بیمار می تواند تا 30 روز تقویمی از تاریخ معاینه اولیه با متخصص، معاینه ثانویه داشته باشید. معاینه توسط متخصص تحت پوشش صندوق درمانی است ولی بیمار به ماه جون سال 2023 موظف است مبلغ 2.90 لوا هزینه پرداخت نماید. بیماران مبتلا به بیماری های مندرج در تبصره 1 ماده 371 قانون بیمه درمانی از این هزینه معاف هستند.
- از طریق مراجعه مستقیم به متخصص در ازای پرداخت هزینه.

توجه!

پزشکان عمومی باید دسترسی دائمی شبانه روزی به کمک های پزشکی را برای بیماران خود فراهم کنند.

مرحله چهارم: ارائه درمان

چه کسی حق درمان رایگان را دارد؟

- همه شهروندان دارای بیمه درمانی بدون در نظر گرفتن نژاد، ملیت، قومیت، جنسیت، منشاء، مذهب، تحصیلات، وابستگی سیاسی، موقعیت شخصی و اجتماعی یا وضعیت دارایی، از حقوق و دسترسی به مراقبت های پزشکی و دندانپزشکی سرپایی و بستری برخوردارند.

چه کسی درمان رایگان ارائه می دهد؟

- کمک های پزشکی رایگان در چارچوب بیمه درمان را می توان از پزشکان، مراکز درمانی و داروخانه هایی که با صندوق بیمه درمانی قرارداد دارند، دریافت کرد.

درمان شامل چه مواردی می تواند باشد؟

- مراقبت های پزشکی اورژانسی.
- مراقبت های پزشکی سرپایی اولیه.
- مراقبت های پزشکی سرپایی تخصصی.
- آزمایش های پزشکی-تشخیصی.
- فعالیت های پزشکی بسیار تخصصی.
- مراقبت های دندانپزشکی.
- مراقبت های بیمارستانی.

کجا می توانیم معالجه شویم؟

در بلغارستان:

- ✓ کمک های اضطراری در شرایط تهدید کننده زندگی (تصادف یا حمله قلبی) با تلفن 112 ارائه می شود.
- ✓ مراقبت های فوری در شرایط غیر تهدید کننده زندگی، توسط پزشک شخصی یا پزشک کشیک تعیین شده توسط پزشک شخصی انجام می شود.
- ✓ درمان بیمارستانی - توسط پزشک شخصی یا به تشخیص پزشک متخصص تعیین می شود و توسط مراکز پزشکی که قراردادی با صندوق بیمه درمانی منعقد کرده اند انجام می شود.
- ✓ درمان خانگی - توسط پزشک شخصی یا پزشک متخصص تعیین و در منزل بیمار انجام می شود.

در اتحادیه اروپا:

- ✓ برای دریافت کمک اورژانسی و فوری می توانید با شماره تلفن 112 تماس بگیرید.
- ✓ درمان بیمارستانی - فقط با تعیین پزشک محلی یا با ارجاع از یک موسسه بهداشتی بلغارستان انجام می شود.

چگونه در بیمارستان درمان شویم؟

- ✓ از طریق مراجعه به پزشک شخصی که پس از معاینه بررسی می کند که آیا نیاز به درمان بیمارستانی وجود دارد یا خیر. در صورت نیاز، او گواهی ارجاع مربوطه را صادر می کند و آن از تاریخ صدور 30 روز تقویمی اعتبار دارد.
- ✓ اگر وضعیت بیمار وخیم باشد، می تواند جهت کمک اورژانسی مستقیماً با تلفن 112 تماس بگیرد. پزشک اورژانسی در محل وضعیت را ارزیابی می کند و در صورت لزوم، او را به نزدیکترین مرکز درمانی که در آن امکان انجام درمان وجود دارد، می برد.
- ✓ اگر بیمار خود را به یکی از بخش های پذیرش اورژانس منتقل کرده باشد و مشخص شود که نیاز به کمک فوری دارد، موظفند مراقبت های پزشکی به او ارائه کنند و یا در صورت لزوم او را به بیمارستانی ببرند تا تحت درمان قرار گیرد.
- ✓ به غیر از پزشک عمومی، بیمار می تواند اطلاعاتی در مورد اینکه کدام بیمارستان ها در کدام مسیرهای بالینی کار می کنند از طریق تماس با تلفن شماره **0800 1480 صندوق بیمه درمانی** دریافت کند.

بیماران بیمه شده در بیمارستان چه می پردازند؟

کلیه افراد دارای بیمه درمانی حق دارند از خدمات درمانی بیمارستانی نزد مؤسسه ای که با صندوق بهداشت قرارداد دارد استفاده کنند. بیماران برای فعالیت های پزشکی که صندوق پوشش می دهد هزینه ای پرداخت نمی کنند، به جز موارد زیر:

- ✓ هزینه کاربر برای اقامت در مرکز پزشکی؛

- ✓ داروها، مواد مصرفی و تجهیزات پزشکی که صندوق هزینه آنها را پرداخت نمی کند.
- ✓ خدمات اضافی، به عنوان مثال: انتخاب پزشک و/یا تیم درمان، اتاق خصوصی و سایر امکانات، همراه، غذای انتخابی.

امور مهم!

افراد دارای بیمه درمانی به ازای هر روز بستری در بیمارستان مبلغی را که به موجب مصوبه هیأت وزیران تعیین شده، حداکثر تا 10 روز در سال پرداخت می کنند. برای سال 2023، این مبلغ 5.80 لوا در روز است.

خدمات اضافی درخواستی به صورت کتبی توسط بیمار اعلام می شوند و بیمار پس از آشنایی با لیست قیمت خدمات ارائه شده توسط مرکز درمانی اعلام می کند که انتخاب خود را انجام داده است.

پرداخت لوازم پزشکی و/یا تجهیزات پزشکی در بیمارستان:

- ✓ مرکز پزشکی باید به بیماران در محل (معمولاً روی تخته) اطلاع دهد که هزینه کدام مواد مصرفی توسط صندوق بیمه پرداخت نمی شود.
- ✓ برخی از محصولات توسط صندوق بیمه تا مقدار معینی پرداخت می شود. در صورتی که بیمار به تشخیص پزشک معالج / یا به انتخاب خود به ماده مصرفی گران تری نیاز داشته باشد، مابه التفاوت را تا سقف قیمت بالاتر پرداخت می کند که مشمول صندوق نمی باشد.

مر صورت نقض حقوق بیمه درمانی خود چگونه می توانیم شکایت کنیم؟

- ✓ در صورت تضییع حقوق افراد دارای بیمه درمانی اجباری مربوط به مراقبت های پزشکی یا دندانپزشکی ارائه شده توسط پزشکان، دندانپزشکان یا موسسات پزشکی برای مراقبت های بیمارستانی که با صندوق بیمه قرارداد منعقد کرده اند، شهروندان حق دارند شکایت کتبی به رئیس صندوق بیمه درمان منطقه یا بازرسی بهداشت منطقه در محل سکونت خود ارائه دهند.
- ✓ شهروندان بیمه شده می توانند جهت مشاوره و هشدار به میز پذیرش صندوق بیمه درمان در محل سکونت خود مراجعه کنند.
- ✓ جهت کسب اطلاعات افراد می توانند تماس تلفنی با بخش های همکاری با شهروندان صندوق بیمه درمان منطقه باشند.
- ✓ در وقت پذیرش صندوق بیمه درمان از محل بازدید کنند (صوفیا، خیابان "کریچیم" پلاک 1) و یا توسط شماره تلفن 800 14 0800 با مرکز اطلاع رسانی سلامت صندوق بیمه درمان تماس بگیرند.

مرحله پنجم: پیشگیری

برای اینکه سالم باشیم، باید مراقب خودمان باشیم و از خود در برابر انواع بیماری های عفونی محافظت کنیم. به این امور پیشگیری نامیده می شود.

اقداماتی که دولت و ما برای کاهش احتمال شیوع بیماری ها انجام می دهیم، جلوگیری از بیماری ها نامیده می شود.

کجا می توان:

- 1- واکسینه شوید - واکسن های اجباری و پیشگیرانه توسط پزشک شخصی تجویز می شوند.
- 2- اطلاعات و تحقیقات در مورد HIV/AIDS دریافت کرد - در دفاتر مشاوره و تحقیقات بطور مجهول و رایگان برای HIV/AIDS که نرد اداره های بازرسی بهداشت منطقه موجود است و یا با تماس به شماره تلفن ملی 070013040.
- 3- مطلع و معاینه بیماری های مقاربتی شوید - نزد پزشک شخصی یا متخصصی که پزشک شخصی ما را به او راهنمایی می کند (متخصص زنان، اورولوژیست، متخصص پوست و بیماری های مقاربتی)
- 4- برای هیپاتیت معاینه و اطلاع دریافت کرد- نزد پزشک شخصی و با شماره تلفن ملی 070010515 که هرکس می تواند در مورد بیماری و درمان با آن تماس بگیرد.

چه زمانی باید آزمایش بدهیم؟

در هر شکی که جهت مبتلا احتمالی به وجود آمده است، زیرا درمان بیماری ها در مراحل اولیه مؤثرتر می باشد!

چه زمانی باید واکسن بزنیم؟

در بلغارستان، تقویم ایمن سازی برای سنی که باید واکسن های اجباری تزریق شود، تهیه شده است.

ایمن سازی ها

- همه نوزادان با واکسن هیپاتیت B در 24 ساعت اول تولد و با واکسن سل (BCG) از ساعت 48 تولد تا ترخیص از زایشگاه واکسینه می شوند.
- از ماه دوم، سوم و چهارم کودکان در مقابل دیفتتری، کزاز، سیاه سرفه، فلج اطفال، عفونت های هموفیلوس آنفلوآنزا نوع B و عفونت های پنوموکوکی و همچنین هیپاتیت B در صورتی که واکسن هیپاتیت B جزء مولتی باشد واکسینه می شوند.
- اگر واکسن هیپاتیت B بخشی از واکسن چند جزئی نباشد، دوز دوم از ماه اول و دوز سوم از ماه ششم تجویز می شود.
- واکسن علیه عفونت های پنوموکوکی برای کودکان متولد شده بعد از 31.12.2019 تجویز نمی شود.

- بین 7 تا 10 ماهگی، به کودکان بدون اسکار ایمن سازی BCG از زایشگاه، پس از تست منفی توبرکولین، واکسن BCG داده می شود.
- از ماه سیزدهم، کودکان با واکسن ترکیبی علیه سرخک، سرخجه و اوریون واکسینه می شوند.

ایمن سازی مجدد

- از ماه دوازدهم - ایمن سازی مجدد در برابر عفونت های پنوموکوکی، اما نباید زودتر از ششمین ماه پس از نوبت سوم برای کودکان متولد شده قبل از 01/01/2020 و دوز دوم برای کودکان متولد شده بعد از 2019/12/31 باشد.
- از ماه شانزدهم - ایمن سازی مجدد در برابر دیفتی، کزاز، سیاه سرفه، فلج اطفال و عفونت هموفیلوس آنفلوآنزا نوع B، اما از 12 ماه پس از نوبت سوم.
- در 6 سالگی - ایمن سازی مجدد در برابر دیفتی، کزاز، سیاه سرفه و فلج اطفال.
- در 7 سالگی - ایمن سازی مجدد در برابر سل کودکانی که آزمایش توبرکولین منفی دارند.
- در 12 سالگی - ایمن سازی مجدد در برابر سرخک، سرخجه و اوریون و در برابر دیفتی، کزاز و سیاه سرفه.
- در 17 سالگی - ایمن سازی مجدد در برابر کزاز و دیفتی.
- در 25 سالگی و همچنین هر 10 سال یکبار. سپس ایمن سازی مجدد در برابر کزاز و دیفتی.

امور مهم!!!

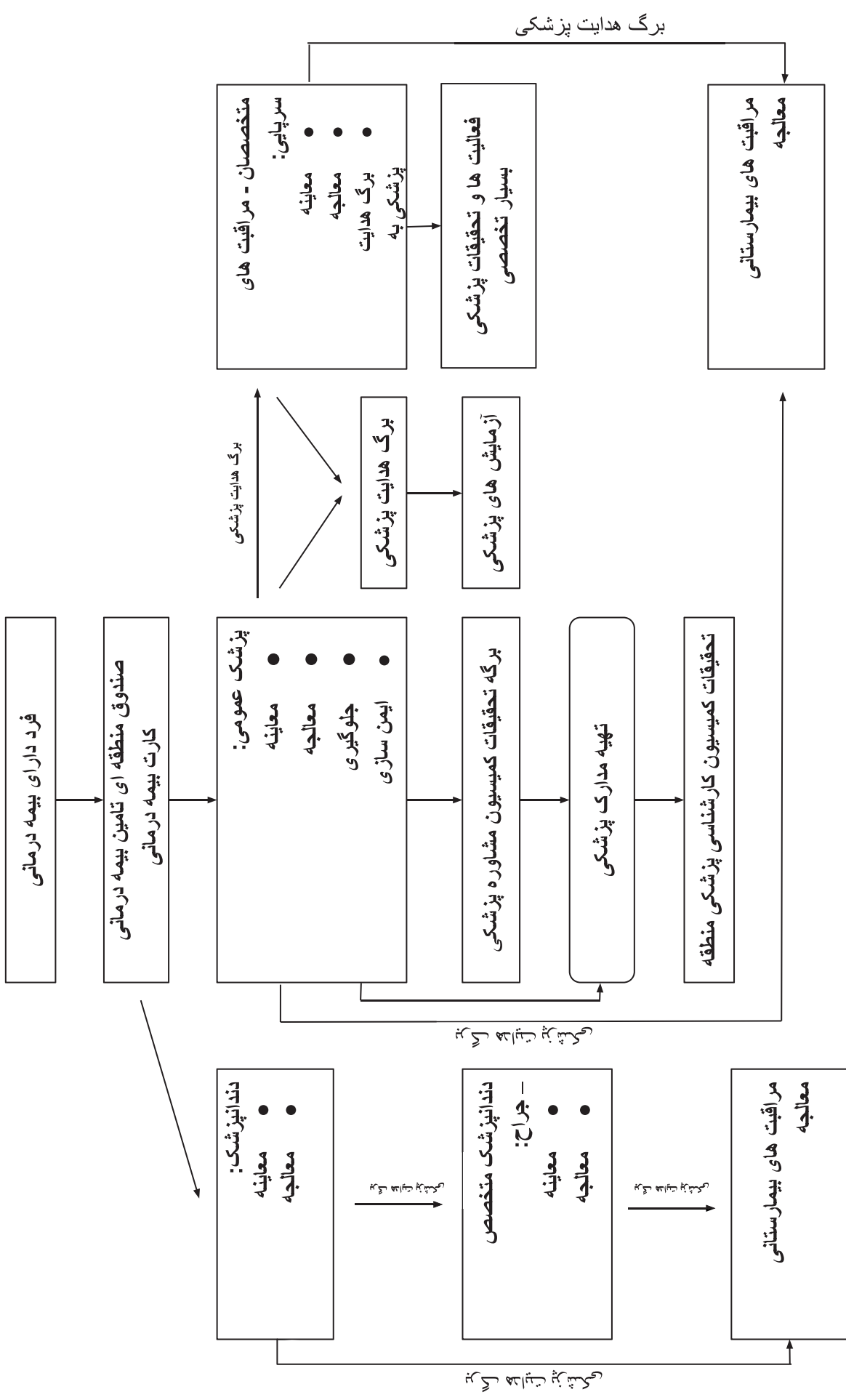
تمام واکسیناسیون های اجباری و ایمن سازی مجدد توسط پزشک شخصی و پس از معاینه در روز واکسیناسیون انجام می شود و برای بیمار رایگان می باشند!

برای افراد دارای بیمه نذمان که پزشک شخصی ندارند، ایمن سازی اجباری و ایمن سازی مجدد را می توان به صورت رایگان در دفاتر ایمن سازی (بازرسی بهداشت منطقه ای) واقع در قلمرو شهرستان های منطقه انجام داد.

علاوه بر ایمن سازی اجباری، به اصطلاح ایمن سازی های توصیه شده وجود دارد. آنها به درخواست بیمار در مقابل پرداخت هزینه انجام می شوند. این نوع واکسن برای مسافران در مناطقی که خطر ابتلا به برخی عفونت های قابل پیشگیری با واکسن مانند حصبه، تب زرد و غیره استفاده می شود.

فراموش نکنید که سلامتی شما در دستان خودتان است و در اختیار شماست که از بیماری های جدی پیشگیری کنید یا به موقع آنها را تشخیص دهید!

美哉



Пациент

ЕПН (ЛНЧ) на пациента

РЗОК №

Здравен район

Идентификационен номер

ЛНЧ

дата на раждане

код на държава

име, презиме и фамилия по лична карта

Адрес: гр. (с.)

Ул. №

Ж.к. бл. вх. ет. ап.

Лекар

регистрационен номер на лечебното заведение

НЗОК номер

УИН на лекаря

УИН на заместващият лекар

код специалност

име и фамилия

АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ №

дата

час

ПОПЪЛВА СЕ ОТ ЛЕКАР СПЕЦИАЛИСТ

КЪМ НАПРАВЛЕНИЕ (бл. 3, бл. 3А, бл. 6)

вид бл. №

тип

от дата

регистрационен номер на лечебното заведение

УИН на лекаря

код специалност

заместващ

УИН на заместващият лекар

НЗОК номер

АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ ОТ ПЪРВИЧНО ПОСЕЩЕНИЕ ПРИ СИМП

№

дата

Посещение за:

консултация

профилактика

детско здравеопазване

ЗОЛ над 18 г.

майчино здравеопазване

г.с.:

ЗОЛ с риск фактори за развитие на заболяване

диспансерен преглед

ВСД

рецепта на хоспитализирано ЗОЛ

експертиза на работоспособността

по искане на ТЕЛК

Вид преглед

амбулаторен

домашен

инцидентно посещение

първичен

вторичен

Имунизации

код

код

код

проба Манту

Издадени документи

медицински направления за консултация или за провеждане на съвместно лечение/направление за КДН

код специалност

напр. №

код специалност

напр. №

медицински направления за ВСД и назначени ВСД

код специалност

напр. №

код ВСД

направления за МДД

Направление №

Кодове на назначени изследвания

Издадени документи

талон за МЕ №

направление за КП, КПр, АПр

талон за ТЕЛК

болничен лист №

дни

МКБ

от до

първичен

продължение

рецепта

рецептурна книжка №

бързо известие

етапна епикриза

мед. бележка

Информан съм за необходимите медицински дейности, назначената терапия и очакваните резултати. Дисциплина, че към момента на прегледа не съм хоспитализиран.

пациент

лекар

Бл. М3-НЗОК №.1

فرم نسخه

فيلد های اجباری:

1- UIN (شماره شناسایی منحصر به فرد)

2- متخصص پزشکی (امضا، مهر)



МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО РЕЦЕПТУРНА БЛАНКА

Дата: ☐ За еднократно предписване ☐ За многократно предписване

Медицински специалист (име)

УИН

*1

(именование на лечебното заведение)

гр.(с.) адрес

Rp.

*2

Медицински специалист

(подпис, печат)

За (име на пациента, възраст)

гр.(с.) адрес

☐ бременна жена ☐ кърмачка ☐ дете

برگه معالجه سرپایی

فيلد های اجباری:

1- تشخیص پایه طبقه بندی بین المللی بیماری ها

2- درمان

3- بیمار (والد، قیم/پدرخوانده) (امضا)

4- پزشک (امضا و مهر شخصی و/یا مهر موسسه پزشکی)

صندوق های بهداشت منطقه ای (RZOK)، آدرس ها و تلفن ها

1. صندوق های بهداشت ملی، صوفیا، خیابان «کریچیم» شماره 1، تلفن 14 800 359800+
2. صندوق بهداشت منطقه ای شهر صوفیا، خیابان «انوس» 10، تلفن 10 965 67 46 3592+
3. صندوق بهداشت منطقه ای صوفیا، خیابان «انس» 10، تلفن 10 858 12 02 3592+
4. صندوق بهداشت منطقه ای بلاگوئف گراد، خیابان «گنورگی ایزمرلیف» شماره 9، 73 359+
8830 0475;
5. صندوق بهداشت منطقه ای بورگاس، خیابان «پارک ازروتو»، تلفن 806 666 35956+
6. صندوق بهداشت منطقه ای وارنا خیابان «تزار اسووبودیتل» شماره 76، تلفن 68 90 35952+
72
7. صندوق بهداشت منطقه ای ولیکو تارنوا خیابان «ایوایلو» شماره 2، تلفن 611 252 359622+
8. صندوق بهداشت منطقه ای ویدین خیابان «پانونیا» شماره 2، تلفن 609 810 35994+
9. صندوق بهداشت منطقه ای وراتسا خیابان «ایوانیتسا دانچوف» شماره 2، تلفن 68 61 35992+
10
10. صندوق بهداشت منطقه ای گابرووا خیابان «اوتتس پائیزی» شماره 25، تلفن 805 650 35966+
11. صندوق بهداشت منطقه ای دوبریچ خیابان «نزاویسیموست» پلاک 5، تلفن 654 500 35958+
12. صندوق بهداشت منطقه ای کرجاعلی بلوار «تراکیا» پلاک 13 تلفن 635 14 359361+
13. صندوق بهداشت منطقه ای کیوستندیل خیابان «دموکراتسیا» پلاک 47 تلفن 55 97 05 35978+
14. صندوق بهداشت منطقه ای لوچ خیابان «خان کوبرات» 7، تلفن 66 88 105 35968+
15. صندوق بهداشت منطقه ای مونتانا بلوا «ترتی مارچ» پلاک 41 تلفن 396 110 35996+
16. صندوق بهداشت منطقه ای بازارجیک خیابان «11 آگوست»، تلفن 402 105 35934+
17. صندوق بهداشت منطقه ای پرینیک خیابان «کراکرا» پلاک 2 تلفن 649 210 35976+
18. صندوق بهداشت منطقه ای پلون خیابان 7 «آکساندر باتنبرگ»، تلفن 882 511 35964+
19. صندوق بهداشت منطقه ای پلودیو خیابان «خریستو چرنوپیتف» شماره 14، تلفن 603 35932+
011
20. صندوق بهداشت منطقه ای رازگراد بلوار «بلغاریا» شماره 36 تلفن 611 567 35984+
21. صندوق بهداشت منطقه ای روسه خیابان «رایکو داسکالوف» شماره 16، تلفن 886 35982+
111
22. صندوق بهداشت منطقه ای سیلیسترا خیابان «پارتنی پاولوویچ» شماره 3 تلفن 812 35986+
144
23. صندوق بهداشت منطقه ای سلیون خیابان «ساموئیل» شماره 1 تلفن 615 248 35944+
24. صندوق بهداشت منطقه ای اسمولان بلوار «بلغارستان» پلاک 7 تلفن 670 41 359301+
25. صندوق بهداشت منطقه ای استارا زاگورا خیابان «تزار ایوا شیشمان»، تلفن 610 913 35942+
26. صندوق بهداشت منطقه ای تارگویشته خیابان «ترایکو کیتانچف» پلاک 37، تلفن 359601+
611 38
27. صندوق بهداشت منطقه ای هاسکو، میدان «بیمارستان شهر» شماره 1، تلفن 607 311 35938+
28. صندوق بهداشت منطقه ای شومن خیابان، 102 «تزار اسووبودیتل» تلفن 850 060 35954+
29. صندوق بهداشت منطقه ای یامبول خیابان «دکتر پتار برینکوف» پلاک 1 تلفن 685 011 35946+

اداره های بازرسی بهداشت منطقه ای (RZI)، آدرس ها و تلفن ها

1. اداره بازرسی بهداشت منطقه ای شهر صوفیا، خیابان «ورانیا» شماره 20، تلفن 8130400 02;
2. اداره بازرسی بهداشت منطقه ای منطقه صوفیا، خیابان «آکادمیک ایوان او.گشف» شماره 15، تلفن 8078700 02;
3. R اداره بازرسی بهداشت منطقه ای بلاگوف گراد، «براتیا میلادینووی» شماره 2 تلفن 073 832826;
4. اداره بازرسی بهداشت منطقه ای بورگاس خیابان «آکساندرووسکا» شماره 120، تلفن 807302 056;
5. اداره بازرسی بهداشت منطقه ای وارنا خیابان «برگالنیتسا» شواره 3، تلفن 202 665 052;
6. اداره بازرسی بهداشت منطقه ای ولیکو تارنوا بلوار «نیکولا گابرووسکی» شماره 23 تلفن 062 620161;
7. اداره بازرسی بهداشت منطقه ای ویدین خیابان «تزار سیمئون کبیر» شماره 76، تلفن 923185 094;
8. اداره بازرسی بهداشت منطقه ای وراتسا خیابان «چرنی درین» پلاک 2، تلفن 9144830 087;
9. اداره بازرسی بهداشت منطقه ای گابرووا خیابان «رایچو کارولف» 2، تلفن 840604 066;
10. اداره بازرسی بهداشت منطقه ای دوبریچ خیابان «سیریل و متودی» پلاک 57، تلفن 600614 058;
11. اداره بازرسی بهداشت منطقه ای کرجا علی «ولادیمیر استویچف» شماره 2، تلفن 60295 0361;
12. اداره بازرسی بهداشت منطقه ای کیوستندیل خیابان «تینتیوا» شماره 36، تلفن 558201 078;
13. اداره بازرسی بهداشت منطقه ای لووچ خیابان «دکتر سایکو سائف» شماره 27 A تلفن 068 518 601;
14. اداره بازرسی بهداشت منطقه ای مونتانا بلوار «پیو یاورونوف» شماره 1 تلفن 086 391711;
15. اداره بازرسی بهداشت منطقه ای بازارجیک خیابان «بولنیچنا» شماره 17 تلفن 034 445365;
16. اداره بازرسی بهداشت منطقه ای پرنیک خیابان «مینر» شماره 15 تلفن 601881 076;
17. اداره بازرسی بهداشت منطقه ای پلون خیابان «کنیاز الکساندر باتمبرگ» پلاک 7، تلفن 064 823409;
18. اداره بازرسی بهداشت منطقه ای پلودیف خیابان «پروشیتیتسا» شماره 1، تلفن 000 649 032;
19. اداره بازرسی بهداشت منطقه ای رازگراد خیابان «مقدس سیریل و متودی» شماره 8 تلفن 084 611165;
20. اداره بازرسی بهداشت منطقه ای روسه بلوار «پریدونافسکی» 68 تلفن 082 825623;
21. اداره بازرسی بهداشت منطقه ای سیلیسترا خیابان «پتار موتافچیف» 82، تلفن 0879170186;
22. اداره بازرسی بهداشت منطقه ای سلیون خیابان «پیو یاوروف» 20، تلفن 616200 /044;
23. اداره بازرسی بهداشت منطقه ای اسمولان خیابان «بلغاریا» شماره 26، تلفن 63293 0301;
24. اداره بازرسی بهداشت منطقه ای استارا زاگورا خیابان «استفان کارادژا» شماره 10، تلفن 042 /602472;
25. اداره بازرسی بهداشت منطقه ای تارگووایسته خیابان «تزار اوسوبودیتل» شماره 33، تلفن 060164075;
26. اداره بازرسی بهداشت منطقه ای هاسکوا خیابان «پاتریارخ اوتیمی» شماره 2، تلفن 038 66293;
27. اداره بازرسی بهداشت منطقه ای شومن میدان «رهایی» شماره 1 تلفن 800203 0054;
28. اداره بازرسی بهداشت منطقه ای یامبول خیابان «دیمیتار بلاگوف» شماره 71 تلفن 0042 48696;



با حمایت
دفتر سازمان بهداشت جهانی در بلغارستان

© صلیب سرخ بلغارستان

صوفیا، 2023

www.redcross.bg