

ИЗ ЗАКОНА ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ

Чл. 35. (1) Задължително осигурените имат право:

1. да получават медицинска помощ в обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК;
2. да избират лекар от лечебно заведение за първична медицинска помощ, сключило договор с РЗОК;
3. на спешна помощ там, където попаднат;
4. да получават информация от РЗОК за договорите, сключени от нея с изпълнителите на медицинска помощ;
5. да участват в управлението на НЗОК чрез свои представители;
6. да подават жалби пред директора на съответната РЗОК при нарушения на закона и на договорите;
7. да получат документ, необходим за упражняване на здравноосигурителните им права в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност;
8. на трансгранично здравно обслужване по реда на глава втора, раздел XII от ЗЗО.

(2) Задължително осигурените лица имат право да подават жалби пред директора на съответната РЗОК, когато не са удовлетворени от медицинските дейности, свързани с оказаната медицинска помощ.

Чл. 37. (1) За всяко посещение при лекаря или при лекаря по дентална медицина, както и за всеки ден болнично лечение, но не повече от 10 дни годишно, лицата по [чл. 33](#) заплащат на лекаря, на лекаря по дентална медицина или на лечебното заведение суми, определени с постановление на Министерския съвет.

(2) С постановлението по ал. 1 се определят по-ниски суми за всяко посещение при лекаря или при лекаря по дентална медицина на лицата, които са упражнили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст.

(3) Сумите по ал. 1 и 2 са за оказаната медицинска помощ.

(4) От заплащане на сумите по ал. 1 се освобождават лица със заболявания, определени по списък към НРД, както и малолетни, непълнолетни и неработещи членове на семейството; ветерани от войните, военноинвалиди, военнопострадали; задържани под стража лица, задържани на основание [чл. 72 от Закона за Министерството на вътрешните работи](#); задържани на основание [чл. 125, ал. 1 от Закона за Държавна агенция "Национална сигурност"](#) или лишени от свобода; социално слаби, получаващи помощи по [Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане](#); лица, настанени в домове по [чл. 36, ал. 3, т. 1 от същия правилник](#); медицински специалисти.

(5) Лекарят, лекаря по дентална медицина или лечебното заведение издават на лицата по ал. 1 и 2 документ за заплатените суми.

Чл. 40а. Българските граждани, които са длъжни да осигуряват себе си и пребивават в чужбина повече от 183 дни през една календарна година, могат да не заплащат здравноосигурителни вноски до края на съответната календарна година, смятано от датата на напускане на страната, и за всяка следваща календарна година след подадено заявление до Националната агенция за приходите.

(2) Здравноосигурителните права на лицата по ал. 1 след завръщането им в страната се възстановяват след изтичане на 6 последователни месеца, през които лицето е осигурявано по реда на [чл. 40](#).

(3) Извън случаите по ал. 2, здравноосигурителните права на лицата по ал. 1 след завръщането им в страната могат да се възстановят след еднократно заплащане на сума в размер на 12 здравноосигурителни вноски, определени по реда на [чл. 29, ал. 3](#) върху минималния месечен размер на осигурителния доход за самоосигуряващите се лица, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване към момента на внасянето на вноските.

(За) (Извън случаите по ал. 1 и 2 здравноосигурителните права на лицата по ал. 1 след завръщането им в страната може да се възстановят при условия и по ред, определени с постановлението на Министерския съвет по [чл. 40, ал. 10](#), когато пристигат от държава, на чужденците от която е предоставена временна закрила.

(4) Сумите по ал. 3 и За се внасят по реда на [чл. 41](#) след подадена декларация по ред, определен с наредба на министъра на финансите.

(5) До възстановяване на осигурителните права лицата по ал. 1 заплащат стойността на оказаната им в страната медицинска помощ на изпълнителите.

Чл. 109. Здравноосигурителните права на лицата, които са длъжни да внасят осигурителни вноски за своя сметка, се прекъсват, в случай че лицата не са внесли повече от три дължими месечни осигурителни вноски за период от 36 месеца до началото на месеца, предхождащ месеца на оказаната медицинска помощ. Лицата с прекъснати здравноосигурителни права заплащат оказаната им медицинска помощ.

(2) Здравноосигурителните права на лицата по ал. 1 се възстановяват, при условие че лицето е заплатило всички дължими здравноосигурителни вноски през последните 60 месеца.

(3) Здравноосигурителните права на лицата по ал. 1 се възстановяват от датата на заплащане на дължимите вноски по ал. 2, като сумите, платени за оказаната медицинска помощ, не се възстановяват.

(4) Когато задължението за внасяне на осигурителните вноски е на работодателя или на друго лице, невнасянето на осигурителни вноски не лишава осигуреното лице от здравноосигурителни права.

(5) Алинеи 1 - 3 не се прилагат за лицата по [чл. 40а](#).