

**ИЗВАДКА от НАРЕДБА** за общите условия, минималната застрахователна сума, минималната застрахователна премия и реда за сключване на задължителната медицинска застраховка на чужденците, които пребивават краткосрочно или продължително в Република България или преминават транзитно през страната

Приета с ПМС № 80 от 3.05.2005 г., обн., ДВ, бр. 41 от 13.05.2005 г., изм. и доп., бр.57 от 13.07.2007 г., бр. 51 от 05.07.2011 г., в сила от 05.07.2011 г.

Глава първа

ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл.1. С наредбата се уреждат общите условия, минималната застрахователна сума, минималната застрахователна премия и реда за сключване на задължителната медицинска застраховка, покриваща разходите за лечение и болничен престой на чужденците, които пребивават краткосрочно или продължително в Република България или преминават транзитно през нея, за времето на пребиваването им в страната.

Чл.2.(2) В случай че при влизане в страната чужденците нямат сключена здравна осигуровка или медицинска застраховка, те са длъжни да сключат валидна за територията на страната и за времето на пребиваването им медицинска застраховка, която отговаря на изискванията на наредбата.

Чл. 4 (3) Козамто медицинската застраховка изтича през време на престоя им в страната, лицата, които подлежат на задължителна медицинска застраховка, са длъжни преди изтичането ѝ да сключат нова застраховка със срок до края на техния престой.

Глава втора

ОБЩИ УСЛОВИЯ, МИНИМАЛНА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА, МИНИМАЛНА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕМИЯ И РЕД ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАДЪЛЖИТЕЛНАТА МЕДИЦИНСКА ЗАСТРАХОВКА

Чл. 6. (1) В обсега на застрахователната отговорност се включват всички необходими разходи, извършени от застрахования или от лечебно заведение за лечение и болничен престой при внезапно, неочаквано, непредвидимо неразположение, болест или злополука, възникнали по време на действието на застрахователния договор.

(2) В обсега на застрахователната отговорност се включва дентална помощ, като покритието обхваща само спешно възникнали внезапни състояния при следните дентални услуги:

1. инцизия на абсцеси и флегмони в устната кухина;
2. изваждане на внезапно счупен или дълбоко разрушен зъб, включително анестезия;
3. контролен преглед след услугите по т. 1 и 2;
4. неотложни състояния след използваните дентални процедури.

Чл. 7. В обсега на задължителната медицинска застраховка се включват и документирани необходими и целесъобразни транспортни разходи за настаняване или преместване на застрахованото лице в лечебно заведение.

Чл. 8. Задължителната медицинска застраховката не покрива разходите на застрахованите лица за:

1. лечение и болничен престой при съществуващи хронични заболявания на осигурения;
2. хемодиализа и хемотрансфузия;
3. трансплантация на органи, тъкани и клетки;
4. планови неврохирургични, кардиологични и очни операции;
5. фертилитет ин витро;
6. лечение на СПИН;
7. болнична помощ на онкологично болни лица и на лица с психични разстройства;
8. лечение на алкохолизъм и наркомания;
9. задължителни имунизации;
10. пластични козметични операции и други козметични медицински услуги;
11. оказване на неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве.

Чл. 9. Застрахователното покритие по задължителната медицинска застраховка не включва и застрахователят не дължи застрахователно обезщетение за телесни увреждания или смърт на застрахования, причинени вследствие на:

1. неспазване на предписан режим и/или лечение, симулиране на заболяване от застрахования, както и умишлено увреждане на своето здраве;
2. подготовка и участие в спортни състезания;
3. сбиване, опит за самоубийство или самоубийство, извършване на престъпление от общ характер или друга дейност, забранена със закон;
4. увреждане на здравето, настъпило по време на задържането на застрахования от органи на властта или в място за лишаване от свобода;
5. земетресение или атомни и ядрени експлозии, радиоактивни продукти и замърсявания от тях, радиационно (ионизиращо) лъчение;
6. увреждане на здравето вследствие на прекалена или хронична употреба на алкохол, наркотици, упойващи вещества или медикаментозна зависимост;
7. терористичен акт или терористично действие;
8. участие във военни действия или учения или причинени от радиоактивни или химически материали при въстание, бунт, стачка, локаут или други действия от подобно естество, включително аварийни и бедствени ситуации.

Чл. 10. Застрахователят не заплаща здравни услуги на застрахованите, оказани по повод на участие в медицински научни изследвания или клинични изпитвания на лекарствени продукти.

Чл. 11. Застрахователят не покрива здравни услуги, потребността от които е възникнала вследствие на минали заболявания.

Чл.12. Минималната застрахователна сума по задължителната медицинска застраховка на краткосрочно или продължително пребиваващи и/или транзитно преминаващи чужденци през Република България се определя в размер на 60 000 лв.

Чл.15.Застрахователната премия се заплаща еднократно при сключване на застрахователния договор.

Чл. 17. (1) Застрахователният договор на чужденци, които пребивават краткосрочно в Република България или преминават транзитно през страната, не може да бъде сключен за срок, по-дълъг от 90 дни.

(2) Застрахователният договор на чужденци, които пребивават продължително в Република България, не може да бъде сключен за срок, по-дълъг от една година.

Чл. 18. Лицата, сключили задължителна медицинска застраховка, имат право лично да ползват договорените покрития и да избират свободно лекар, лекар по дентална медицина и лечебно заведение на територията на Република България.

Чл. 20. (1) При настъпване на застрахователно събитие застрахованото лице или лечебното заведение, което му оказва медицинска помощ, е длъжно в срок 24 часа да уведоми застрахователя чрез писмо, телефон, факс или по друг подходящ начин.

(2) Настъпването на застрахователното събитие по задължителната медицинска застраховка се доказва със съответните документи. За определяне размера на обезщетението на застрахователя се представят:

1. документ, удостоверяващ настъпването на събитието;
2. болнични листове;
3. епикризи;
4. протокол на лекарската консултативна комисия или на териториалната експертна лекарска комисия;
5. други писмени доказателства и обяснения, искани от застрахователя.

Чл. 21. Застрахователят заплаща разходите за извършените медицински дейности за лечение и болничен престой на застрахованите по наредбата чужденци, както следва:

1. на изпълнителите на медицинска помощ - по цените на съответното лечебно заведение;
2. на застрахованото лице - в случай че то е заплатило цената на извършените медицински услуги на лечебното заведение.

Чл. 23. (1) Обезщетението по задължителната медицинска застраховка се определя и заплаща от застрахователя в 15-дневен срок, след като застрахованият е представил всички необходими документи, свързани с установяването на събитието и размера на разходите, свързани с оказаното лечение и болничен престой.

(2) При превод на определено обезщетение в чужбина дължимата сума се преизчислява във валута по централния курс на Българската народна банка в деня на превода.

Чл. 24. Правата по договора за задължителната медицинска застраховка се погасяват с изтичането на сроковете съгласно българското законодателство.

## Приложение 1

### ИНФОРМАЦИЯ ПО ЗАКОНА ЗА ЗАЩИТА НА ЛИЧНИТЕ ДАННИ

1. “ДЗИ-Общо застраховане” ЕАД е регистрирано като администратор на лични данни - Удостоверение на КЗЛД №0000425 от 05.05.2004г.;
2. Личните данни се събират, съхраняват и обработват от ДЗИ в качеството му на администратор на лични данни с оглед на законосъобразното осъществяване на дейността му при стриктно спазване на изискванията на ЗЗЛД;
3. Лицата, чиито данни се обработват от ДЗИ имат право:
  - I) на достъп до отнасящите се за тях лични данни, обработвани от застрахователя, както и да поиска поправка на тези данни;
  - II) да възразят срещу обработването на личните им данни съгласно чл. 34а, ал. 2 от ЗЗЛД.
  - 4. Личните данни, събирани и обработвани от ДЗИ в качеството му на администратор на лични данни, могат да бъдат предоставяни на следните категории трети лица:
    - I) лица, оказващи съдействие във връзка с обслужването и събирането на вземанията на администратора, както и цесионери;
    - II) банки, с цел администриране на застраховки, свързани с банкови продукти;
    - III) лица, на които администраторът е възложил обработването на лични данни;
    - IV) маркетингови агенции с цел изследвания на пазара и предлагане на банкови, и застрахователни продукти по директен начин;
    - V) други институции, принадлежащи към групата на КВС;
    - VI) органи, институции и лица, на които администраторът е длъжен да предоставя лични данни по силата на действащото в РБ законодателство (Асоциацията на българските застрахователи; Комисия за защита на личните данни; Национална агенция за приходите; Национален осигурителен институт; Комисия за финансов надзор; Национален статистически институт; Агенция за финансово разузнаване; съд; прокуратура; следствие; Министерство на вътрешните работи; външни одитори).