



класификация на информацията

ниво 0 TLP-WHITE

## НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. "Кричим" № 1

[www.nhif.bg](http://www.nhif.bg)

+359 2 965 9380

УТВЪРЖДАВАМ:

Petko Nenkov Salchev

2022.09.16 12:06:30

+03'00'

---

**ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ**  
**УПРАВИТЕЛ НА НАЦИОНАЛНАТА**  
**ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА**

**ВЪТРЕШНИ ПРАВИЛА ЗА ИЗДАВАНЕ ОТ РАЙОННИТЕ**  
**ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИ КАСИ НА ДОКУМЕНТИ, НЕОБХОДИМИ ЗА**  
**УПРАЖНЯВАНЕ НА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИ ПРАВА СЪГЛАСНО ПРАВИЛАТА**  
**ЗА КООРДИНАЦИЯ НА СИСТЕМИТЕ ЗА СОЦИАЛНА СИГУРНОСТ**

РД-16-52/16.09.2022г

### РАЗДЕЛ I

#### ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

**Чл. 1.** С тези вътрешни правила се определя:

(1) Редът за издаване от районните здравноосигурителни каси (РЗОК) на документи, необходими за упражняване на здравноосигурителни права, съгласно Регламент (ЕО) № 883/2004 за координация на системите за социална сигурност и прилагания го Регламент (ЕО) № 987/2009 за установяване процедурата за прилагане на Регламент (ЕО) № 883/2004 за координация на системите за социална сигурност (Регламентите):

1. Европейска здравноосигурителна карта (ЕЗОК);
2. Удостоверение за временно заместване на ЕЗОК;
3. Удостоверителен документ за упражняване на здравноосигурителни права в държава-членка по място на пребиваване, различна от компетентната държава-членка – формуляр S1 „Регистрация за ползване на здравни грижи“.

(2) Редът за служебен обмен на информация на завършени здравноосигурителни периоди, придобити съгласно законодателството на друга държава-членка на Европейския съюз (ЕС), страна от Европейското икономическо пространство (ЕИП), Конфедерация Швейцария или Обединеното кралство Великобритания и Северна Ирландия.

## **РАЗДЕЛ II**

### **РЕД ЗА ИЗДАВАНЕ НА ЕЗОК**

**Чл. 2.** (1) ЕЗОК се издава на задължително задължително осигурените лица (ЗОЛ) по Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), които са с непрекъснати здравноосигурителни права.

(2) ЕЗОК удостоверява правото на ползване на необходима медицинска помощ при временен престой в държава-членка на ЕС, страна от ЕИП, Конфедерация Швейцария или Обединеното кралство Великобритания и Северна Ирландия.

**Чл. 3.** (1) За издаване на ЕЗОК, ЗОЛ подават заявление, попълнено на компютър или на ръка с печатни букви, по образец (Приложение № 1 към настоящите правила), утвърден от Управителя на НЗОК.

(2) Заявлението се подава по постоянен или настоящ адрес на ЗОЛ, в дистрибуторски пункт, посочен от НЗОК. Списъкът на дистрибуторските пунктове се обявява на интернет страницата на НЗОК, както и в РЗОК – на място, достъпно за посетители.

(3) Заявлението за издаване на ЕЗОК се подава от ЗОЛ или от пълномощник с обикновено пълномощно. За малолетни и непълнолетни лица, и за такива, поставени под пълно или ограничено запрещение, заявлението се подава от техните родители или настойници, съответно със съгласието на техните родители или попечители.

(4) При лично подаване на заявлението на хартиен носител за издаване на ЕЗОК, ЗОЛ предоставя в съответния дистрибуторски пункт валиден документ за самоличност за проверка достоверността на попълнените в заявлението данни.

(5) При подаване на заявлението за издаване на ЕЗОК от упълномощено лице, родител или настойник/попечител, се прилагат копия на документи, удостоверяващи качеството родител, съответно попечител, настойник или лице, осъществяващо заместваща грижа по отношение на лицето (удостоверения от общината, в това число удостоверение за раждане на детето, намиращо се у лицето, заповеди и съгласия на социалните дирекции, актове за брак, съдебни решения и др.).

(6) Данните на заявителя се въвеждат от служители на дистрибуторския пункт в електронен регистър, като се обработват чрез интернет-базиран софтуер, предоставен на РЗОК.

(7) Електронният регистър е интернет-базирано приложение с централизирана база от данни, в който основен елемент е записът на заявителя/притежателя на ЕЗОК. Регистърът съдържа:

1. Трите имена по документа за самоличност;
2. ЕГН/ЛНЧ/ЛН/БУЛСТАТ номер/осигурителен номер на НАП;
3. Номер и дата на издаване на документа за самоличност;
4. Постоянен/настоящ адрес в Република България: област, община, населено място;
5. Подател на заявлението: осигурено лице, родител, пълномощник, настойник, попечител;
6. Вид осигурен (наето лице, самостоятелно заето лице, малолетно/непълнолетно лице, пенсионер, безработен, трансграничен работник, учащ/студент);
7. Номер на картата;
8. Дата на подаване на заявлението;
9. Дата на издаване на картата;
10. Срок на валидност на картата.

**Чл. 4.** (1) Служителят в дистрибуторския пункт, приемащ заявлението, задължително сверява попълнените заявления с данните по предоставените лични документи (лична карта или паспорт).

(2) На заявлението се поставя входящ номер от съответния дистрибуторски пункт.

(3) Информация за подадени заявления за издаване на ЕЗОК се изпраща в РЗОК по електронен път в рамките на деня, в който са приети в дистрибуторския пункт.

**Чл. 5.** (1) Служители на РЗОК, определени със заповед на директора на РЗОК, извършват проверка на здравноосигурителния статус и определят към коя категория по чл. 80б от ЗЗО спада осигуреното лице, с цел определяне срока на валидност на ЕЗОК.

(2) Служителите на РЗОК:

1. Извършват съпоставка на изписаните имена и персоналният идентификатор на лицето (ЕГН, ЛНЧ, ЛН, осигурителния номер на НАП, БУЛСТАТ на физическо лице);

2. Завеждат приетите заявления в АИС „Архимед“ с входящ номер на подаден автоматично от системата;

3. Попълват данните в електронния регистър.

**Чл. 6.** ЕЗОК се издава в срок до 30 календарни дни от датата на подаване на заявлението.

**Чл. 7.** Проверка на здравноосигурителния статус на лицата по чл. 5, ал. 1 се извършва от служителите на РЗОК чрез специализиран софтуер, който осигурява достъп до актуалните данни за осигуреност на лицата, поддържани от Националната агенция за приходите (НАП) и Националния осигурителен институт.

**Чл. 8. (1)** Разпоредби и срокове за издаване на ЕЗОК:

1. Ако бъде установено, че лицето е с непрекъснати здравноосигурителни права, ЕЗОК се издава със срок на валидност 1 (една) година;

2. В случай, че лицето е непълнолетно, срокът на валидност на ЕЗОК е до навършване на пълнолетие, но не по-малко от една година и не повече от 5 (пет) години;

3. Когато лицето получава пенсия за осигурителен стаж и възраст, срокът на валидност на ЕЗОК е 10 (десет) години, а ако лицето получава пенсия за инвалидност – за срока на отпуснатата пенсия, но не повече от десет години.

(2) На лица с прекъснати здравноосигурителни права, директорът на РЗОК постановява писмен отказ за издаване на ЕЗОК.

(3) В срок до 5 дни от постъпване на информацията за подадените заявления в РЗОК, упълномощени служители на РЗОК извършват съответните проверки и уведомяват чрез уеб-базирано приложение фирмата-изпълнител дали издаването на ЕЗОК се потвърждава или отказва.

(4) Решението на директора на РЗОК да се издаде, респективно да се откаже издаването на ЕЗОК, се отбелязва както в електронния регистър, така и върху заявлението за издаване на ЕЗОК.

(5) В случаите на отказ за издаване на ЕЗОК, ЗОЛ се информира в 14-дневен срок от подаване на заявлението по един от следните начини:

1. С официално писмо с обратна разписка от директора на РЗОК;

2. По телефона, като за това обстоятелство се изготвя протокол с подпис на двама служители на РЗОК;

3. По електронна поща на посочения в заявлението електронен адрес за кореспонденция.

**Чл. 9. (1)** ЕЗОК се отпечатва съгласно сключен договор и техническо задание от фирма-изпълнител.

(2) Изработените ЕЗОК се отразяват автоматично в електронен регистър на фирмата-изпълнител.

**Чл. 10.** (1) Заявителите получават изготвените ЕЗОК в дистрибуторския пункт по подаване на заявлението и удостоверяват с подписа си факта на получаването.

(2) При предаването данните, вписани в ЕЗОК се сравняват с тези от заявлението за тяхното издаване.

**Чл. 11.** (1) След приключване на процедурата по издаване на ЕЗОК, оригиналите на заявленията се предават от фирмата-изпълнител за съхранение в РЗОК по опис ежемесечно, разпределени в три групи по срокове на валидност на издадените ЕЗОК.

(2) Оригиналите на заявленията се съхраняват в РЗОК в срок съгласно Вътрешните правила за дейността на учреденския архив в Националната здравноосигурителна каса и в съответствие с Практическите насоки за дългосрочно съхранение на електронни документи в администрациите.

**Чл. 12.** (1) Издадена ЕЗОК се обявява от директора на РЗОК за невалидна, когато картата е изгубена, открадната или унищожена.

(2) ЕЗОК може да бъде преиздадена при необходимост предсрочно по установения ред, след обявяване на старата ЕЗОК за невалидна.

**Чл. 13.** Заявление за преиздаване на ЕЗОК се подава не по-рано от 15 календарни дни преди изтичане срока на валидност на старата ЕЗОК.

### **РАЗДЕЛ III**

#### **РЕД ЗА ИЗДАВАНЕ НА УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА ВРЕМЕННО ЗАМЕСТВАНЕ НА ЕЗОК**

**Чл. 15.** (1) Удостоверение за временно заместване (УВЗ) на ЕЗОК по образец, утвърден от Административната комисия за координация на системите за социална сигурност, се издава на лица, чиито здравноосигурителни права са непрекъснати.

(2) УВЗ на ЕЗОК се издава в случаите, когато ЕЗОК не може да бъде издадена по непреодолими технически или организационни причини.

**Чл. 16.** (1) За издаване на УВЗ на ЕЗОК лицата подават заявление по образец, утвърден от Управителя на НЗОК (Приложение № 2 към настоящите правила). Освен лично или чрез упълномощено лице, заявления за издаване на УВЗ на ЕЗОК могат да се подават по пощата или електронна поща и/или подписани с Квалифициран електронен подпис.

(2) Издадените УВЗ на ЕЗОК при необходимост могат да се изпращат на заявителите по пощата или електронна поща.

(3) Заявления се подават до директора на РЗОК по постоянен или настоящ адрес на заявителя или РЗОК, на чиято територия осигуреното лице има постоянен избор на личен лекар.

**Чл. 17.** (1) При издаване на УВЗ на ЕЗОК за бъдещи периоди, служителите на РЗОК извършват съответните проверки, описани в раздел II на настоящите вътрешни правила.

(2) Директорът на РЗОК издава удостоверенията най-късно в деня, следващ датата на подаване на заявлението.

(3) УВЗ на ЕЗОК за бъдещи периоди се издава със срока на валидност, посочен от заявителя, но не по-дълъг от два месеца. По преценка на директора на РЗОК, могат да бъдат издавани УВЗ на ЕЗОК с по-продължителна валидност на лица, осигурявани за сметка на държавния бюджет.

(4) Отказ за издаване на УВЗ на ЕЗОК се постановява по реда, предвиден за отказ на издаване на ЕЗОК.

**Чл. 17а.** (1) УВЗ на ЕЗОК за минали периоди, през които на ЗОЛ е предоставена необходима медицинска помощ по време на престой в държава-членка на ЕС, страна от ЕИП, Конфедерация Швейцария или Обединеното кралство Великобритания и Северна Ирландия, се издава след извършване на историческа проверка на здравноосигурителния статус – само за периодите, през които ЗОЛ са били с непрекъснати здравноосигурителни права.

(2) Медицинската помощ по ал. 1 се удостоверява с представянето на копие от медицинска документация, удостоверяваща извършените диагностични и лечебни процедури.

(3) За изготвянето на проверката по ал. 1 РЗОК изпраща запитване по електронна поща до служител от ЦУ на НЗОК, като посочва най-малко двете имена на ЗОЛ, датата на раждане, ЕГН, ЛНЧ или осигурителен номер на НАП и периода, за който трябва да се направи проверката.

(4) След изготвената справка, резултатът от проверката се изпраща по електронна на служителя от РЗОК, подал заявката за проверка.

## РАЗДЕЛ IV

### **РЕД ЗА ИЗДАВАНЕ НА УДОСТОВЕРИТЕЛЕН ДОКУМЕНТ ЗА УПРАЖНЯВАНЕ НА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИ ПРАВА В ДЪРЖАВА-ЧЛЕНКА ПО МЯСТО НА ПРЕБИВАВАНЕ, РАЗЛИЧНА ОТ КОМПЕТЕНТНАТА ДЪРЖАВА-ЧЛЕНКА – ФОРМУЛЯР S1 „РЕГИСТРАЦИЯ ЗА ПОЛЗВАНЕ НА ЗДРАВНИ ГРИЖИ“**

**Чл. 18.** (1) Удостоверителен документ за упражняване на здравноосигурителни права в държава-членка по място на пребиваване, различна от компетентната държава-членка –

формуляр S1 „Регистрация за ползване на здравни грижи“ се издава от НЗОК чрез директорите на РЗОК.

(2) Под идентификационен номер на институцията в поле 6 на формуляр S1 се вписва официалният идентификационен номер на НЗОК 121858220, фигуриращ в хранилището на институциите, поддържано от Европейската комисия „Интерфейс за достъп на служителя“ (Clerk Access Interface).

**Чл. 19.** (1) Директорите на РЗОК издават формуляр S1 на ЗОЛ с непрекъснати здравноосигурителни права по ЗЗО, които са прехвърлили обичайното си пребиваване в друга държава-членка по смисъла на чл. 11 от Регламент (ЕО) № 987/2009, и са:

1. Осигурени лица и членове на техните семейства в обхвата на чл. 17 във връзка с дял II от Регламент (ЕО) 883/2004;

2. Лица, подали искане за пенсия и членове на техните семейства в обхвата на чл. 22 от Регламент (ЕО) 883/2004;

3. Пенсионери и членове на техните семейства в обхвата на чл. 24-26 от Регламент (ЕО) 883/2004.

(2) Формуляр S1 остава валиден докато институцията по мястото на пребиваване не получи уведомление за неговото прекратяване или отмяна от НЗОК. Институцията по мястото на пребиваване информира компетентната институция за всяка регистрация с формуляр S1, както и за всяка промяна или отмяна на тази регистрация.

**Чл. 20.** (1) За издаване на формуляр S1 лицата подават заявление по образец, утвърден от Управителя на НЗОК (Приложение № 3 към настоящите правила). Освен лично или чрез упълномощено лице, заявления могат да се подават по пощата или електронна поща и/или подписани с Квалифициран електронен подпис.

(2) Към заявлението за издаване на формуляр S1 се предоставят информация и документи за пребиваване в съответната държава-членка, както и формуляр A1 (Удостоверение за приложимо законодателство) за лицата, които са обхванати от дял II на Регламент (ЕО) 883/2004. Адресът, който ЗОЛ посочи в заявлението е официален адрес за кореспонденция с НЗОК, както и за информиране на институцията при промяна в обстоятелствата при регистриране на формуляр S1.

(3) В случаите, когато лицето е посочило в заявлението си, че е подало молба за пенсия, се предоставя и служебна бележка от НОИ, удостоверяваща този факт.

**Чл. 21.** (1) Служителите в РЗОК извършват следните проверки след подаване на заявлението от ЗОЛ за издаване на формуляр S1:

1. Проверка за непрекъснати здравноосигурителни права;

2. Проверка за наличие на вече издаден формуляр S1 в системата на НЗОК;

3. Наличие на пенсионни права, съгласно подадено заявление за издаване на формуляр S1, като проверката се извършва в интернет-базиран софтуер, предоставен на РЗОК.

(2) В случаите, при които проверката установи, че ЗОЛ не попада сред лицата по чл. 19, ал. 1, директорът на РЗОК постановява писмен отказ за издаване на формуляр S1. Отказът се връчва на лицето лично, по пощата с обратна разписка, чрез електронната поща на РЗОК или Системата за сигурно електронно връчване.

**Чл. 22.** (1) При настъпване на следните обстоятелства РЗОК прекратява валидността на издадени S1:

1. Прекъснати здравноосигурителни права на ЗОЛ по ЗЗО.
2. Промяна на пребиваването по чл. 11 от Регламент (ЕО) № 987/2009;
3. Смърт на лицето;
4. Промяна на приложимото законодателство на лицето;
5. Наличие на валиден формуляр S1, издаден за друга държава-членка, страна от ЕИП, Конфедерация Швейцария или Обединеното кралство Великобритания и Северна Ирландия.

(2) Информацията за прекратяване или отмяна на формуляр S1 се изпраща на съответната държава в срок до 14 календарни дни от установяване на съответната причина.

## РАЗДЕЛ V

### **РЕД ЗА СЛУЖЕБЕН ОБМЕН НА ИНФОРМАЦИЯ ЗА ЗАВЪРШЕНИ ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИ ПЕРИОДИ, ПРИДОБИТИ СЪГЛАСНО ЗАКОНОДАТЕЛСТВОТО НА ДРУГА ДЪРЖАВА-ЧЛЕНКА НА ЕС, СТРАНА ОТ ЕИП, КОНФЕДЕРАЦИЯ ШВЕЙЦАРИЯ ИЛИ ОБЕДИНЕНОТО КРАЛСТВО ВЕЛИКОБРИТАНИЯ И СЕВЕРНА ИРЛАНДИЯ**

**Чл. 23.** (1) За изискване на информация за завършени здравноосигурителни периоди, придобити съгласно законодателството на друга държава-членка на ЕС, страна от ЕИП, Конфедерация Швейцария или Обединеното кралство Великобритания и Северна Ирландия, ЗОЛ подава заявление по образец, утвърден от Управителя на НЗОК (Приложение № 5 към настоящите правила).

(2) Заявлението по ал. 1 може да бъде подадено в ЦУ на НЗОК или в РЗОК по постоянен адрес или по избор на личен лекар.

(3) Към заявлението по ал. 1 се прилагат копия от удостоверителни документи, доказващи приключила трудова или самостоятелна заетост, здравно осигуряване осигуряване или пребиваване в другата държава-членка на ЕС, ЕИП, Конфедерация Швейцария или Обединеното кралство Великобритания и Северна Ирландия.



**Чл. 24.** (1) Служител от ЦУ на НЗОК или РЗОК изпраща служебно запитване към посочената от лицето институция в срок до 30 дни от подаване на заявлението.

(2) В запитването по ал. 1 се посочва периодът, който заявителят е посочил в заявлението.

**Чл. 25.** (1) Полученият отговор на запитването по чл. 24, ал. 1 се предоставя на заявителя лично, по пощата с обратна разписка или по електронна поща.

(2) НЗОК информира заявителя за необходимостта да предостави информацията по ал. 1 на НАП с цел актуализация на здравноосигурителния статус, съгласно българското законодателство.

## РАЗДЕЛ VI

### ПОДАВАНЕ НА ЗАЯВЛЕНИЯ ЗА ИЗДАВАНЕ НА УДОСТОВЕРИТЕЛНИ ДОКУМЕНТИ ЗА УПРАЖНЯВАНЕ НА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИ ПРАВА ПО ПРАВИЛАТА ЗА КООРДИНАЦИЯ НА СИСТЕМИТЕ ЗА СОЦИАЛНА СИГУРНОСТ ЧРЕЗ СИСТЕМАТА ЗА СИГУРНО ЕЛЕКТРОННО ВРЪЧВАНЕ

**Чл. 26.** (1) Заявлението за издаване на ЕЗОК може да се подаде и по електронен път чрез Единния портал по чл. 12, ал. 1 от Закона за електронно управление в профилите на РЗОК по постоянен или временен адрес на заинтересуваните лица в Системата за сигурно електронно връчване, поддържана от Министерство на електронното управление.

(2) В случаите на ал. 1 заявителят трябва да има профил в Единния портал по чл. 12, ал. 1 от Закона за електронното управление и да се идентифицира електронно по реда на чл. 5 от същия закон със средство за идентификация с ниво на осигуреност „високо“.

(3) В случаите на ал. 1 в заявленията се посочва уникален идентификатор на физическото лице по т. 22 от Допълнителните разпоредби на Закона за електронното управление и начин и място на получаване на ЕЗОК, а останалите данни, необходими за издаването на ЕЗОК, се събират служебно и безплатно от първичния администратор на данните. Начинът на получаване може да е и чрез куриер за сметка на заявителя.

(4) Към заявленията по ал. 1 се прилагат в случаите на подаване на заявлението чрез пълномощник – сканирано и електронно подписано копие от пълномощното да го представлява в процедурата и/или да подаде заявлението. При наличие на подписано с Квалифициран електронен подпис пълномощно, същото се прилага като електронен документ.

**Чл. 27.** Получените заявления в РЗОК за издаване на ЕЗОК чрез Системата за сигурно електронно връчване се импортират в системата, поддържаща портал за електронно подаване на заявление за издаване на ЕЗОК за предоставяне на входящ номер.

**Чл. 28.** В случаите по чл. 26, ал. 1 РЗОК, до която е изпратено заявлението изпраща до заявителя чрез Системата за сигурно електронно връчване отказ за издаване на ЕЗОК, когато това е приложимо.

**Чл. 29.** (1) Заявлението за издаване на УВЗ може да се подаде и по електронен път чрез Единния портал по чл. 12, ал. 1 от Закона за електронно управление в профилите на ЦУ на НЗОК или РЗОК по постоянен или временен адрес на заинтересованите лица в Системата за сигурно електронно връчване, поддържана от Министерство на електронното управление, подписано с Квалифициран електронен подпис.

(2) В случаите на ал. 1 заявителят трябва да има профил в Единния портал по чл. 12, ал. 1 от Закона за електронното управление и да се идентифицира електронно по реда на чл. 5 от същия закон със средство за идентификация с ниво на осигуреност „високо“.

(3) Редът за обработка на заявления по ал. 1 е съгласно реда, определен в Раздел III на настоящите правила.

**Чл. 30.** Издаденият документ по реда на чл. 29 се изпраща на заявителя чрез Системата за сигурно електронно връчване, като може да бъде получен лично или чрез пълномощник.

**Чл. 31.** (1) Заявление за издаване на формуляр S1 може да се подаде и по електронен път чрез Единния портал по чл. 12, ал. 1 от Закона за електронно управление в профилите на РЗОК по постоянен или временен адрес на заинтересованите лица в Системата за сигурно електронно връчване, поддържана от Министерство на електронното управление, подписано с Квалифициран електронен подпис.

(2) В случаите на ал. 1 заявителят трябва да има профил в Единния портал по чл. 12, ал. 1 от Закона за електронното управление и да се идентифицира електронно по реда на чл. 5 от същия закон със средство за идентификация с ниво на осигуреност „високо“.

(3) Редът за обработка на заявления по ал. 1 е съгласно реда, определен в Раздел IV на настоящите правила.

**Чл. 32.** Издаденият документ по реда на чл. 31 се изпраща на заявителя чрез Системата за сигурно електронно връчване, като може да бъде получен лично или чрез пълномощник.

**Чл. 33.** Заявление за изискване на информация за завършени здравноосигурителни периоди, придобити съгласно законодателството на друга държава-членка на ЕС, страна от ЕИП, Конфедерация Швейцария или Обединеното кралство Великобритания и Северна Ирландия може да се подаде и по електронен път чрез Единния портал по чл. 12, ал. 1 от Закона за електронно управление в профилите на ЦУ на НЗОК или РЗОК по постоянен или временен адрес на заинтересованите лица в Системата за сигурно електронно връчване, поддържана от Министерство на електронното управление, подписано с Квалифициран електронен подпис.

**Чл. 34.** Получената информация по подадено заявление по реда на чл. 33 се изпраща на заявителя чрез Системата за сигурно електронно връчване, като може да бъде получена лично или чрез пълномощник.

## РАЗДЕЛ VII

### РЕГИСТРАЦИЯ В СИСТЕМАТА НА НЗОК НА УДОСТОВЕРИТЕЛНИ ДОКУМЕНТИ ЗА УПРАЖНЯВАНЕ НА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИ ПРАВА, СЪГЛАСНО ПРАВИЛАТА ЗА КООРДИНАЦИЯ НА СИСТЕМИТЕ ЗА СОЦИАЛНА СИГУРНОСТ (ПКССС), ИЗДАДЕНИ ОТ ДРУГИ ДЪРЖАВИ-ЧЛЕНКИ НА ЕС, СТРАНИ ОТ ЕИП, КОНФЕДЕРАЦИЯ ШВЕЙЦАРИЯ ИЛИ ОБЕДИНЕНОТО КРАЛСТВО ВЕЛИКОБРИТАНИЯ И СЕВЕРНА ИРЛАНДИЯ

**Чл. 35.** (1) За регистрация в системата на НЗОК срещу издаден удостоверителен документ за упражняване на здравноосигурителни права, съгласно ПКССС, издаден от друга държава-членка на ЕС, страна от ЕИП, Конфедерация Швейцария или Обединеното кралство Великобритания и Северна Ирландия – формуляр S1 или форми E106, E109, E120 и E121, РЗОК изпраща информация за регистрация със структуриран електронен документ СЕД S073 „Информация за регистрация – пребиваване“ чрез случай на употреба S\_BUC\_02 „Придобиване на права – пребиваване извън компетентната държава членка с преносим документ“ през системата за електронен обмен на социалноосигурителна информация – EESSI.

(2) РЗОК могат по служебен път да изискат регистрационен документ чрез S\_BUC\_01 „Придобиване на права – пребиваване извън компетентната държава-членка – без ПД“ през системата за електронен обмен на социалноосигурителна информация при подаване от заинтересованото лице на заявление за изискване на удостоверителен документ за пребиваване в друга държава (S1/S072) (Приложение № 4 към настоящите правила).

(3) Заявление по ал. 2 може да се подаде и по електронен път чрез Единния портал по чл. 12, ал. 1 от Закона за електронно управление в профилите на ЦУ на НЗОК или РЗОК по постоянен или временен адрес на заинтересованите лица в Системата за сигурно електронно връчване, поддържана от Министерство на електронното управление, подписано с Квалифициран електронен подпис.

**Чл. 36.** За целите на упражняване на здравноосигурителни права по ПКССС в системата на НЗОК, РЗОК издава на съответното лице удостоверение за регистрация.

**Чл. 37.** (1) При получаване на информация за отмяна/прекратяване на документа по чл. 35, от компетентната за лицето държава, РЗОК:

1. Изпраща потвърждение за прекратяване на документа по чл. 35;
2. Изисква от лицето връщане на документа по чл. 36;

(2) В случай, че се установи несъответствие с изисканата дата за прекратяване на документа по чл. 35 с наличните доказателствени материали и/или информация, в т.ч. за оказаната на ЗОЛ медицинска помощ по чл. 45 от ЗЗО, които НЗОК заплаща, РЗОК може да оспори датата на прекратяване, като изпрати отговор за прекратяване на документа по чл. 35 с дата следваща последното оказване на медицинската помощ по чл. 45 от ЗЗО.

(3) Когато процесът по ал. 2 не доведе до желаните от РЗОК резултат, РЗОК изисква от съответната институция УВЗ на ЕЗОК или инициира процес в ЕЕССИ - S\_BUC\_05 „Необходимо лечение в държава членка по престой – искане за документ за придобиване на права“ със заявен период на валидност: периодът на оказаната помощ по чл. 45 от ЗЗО.

## **ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ**

**§1.** Настоящите правила са изготвени в съответствие с относимото вътрешно и европейско законодателство.

**§2.** Настоящите правила влизат в сила от следващия ден от утвърждаването им от управителя на НЗОК.

**§3.** Раздел VI от настоящите правила влиза в сила от датата на обнародване на промени в Наредба № 14/2007 г.

**§4.** Измененията и допълненията на настоящите правила се извършват по реда на тяхното приемане.

**§5.** С настоящите правила се отменят Правила с № РД-16-36/27.12.2006 г., изменени и допълнени с Правила с № РД-16-48/07.11.2012 г.

**§6.** Настоящите правила се публикуват на интернет страницата на НЗОК, след утвърждаването им.

**§7.** Контрол по изпълнението на настоящите правилата се упражнява от подуправителя на НЗОК.

**§8.** Правилата да се доведат до знанието на директорите на дирекции в ЦУ на НЗОК и директорите на РЗОК - за изпълнение.

**§9.** Неразделна част от Правилата са следните приложения:

1. Приложение № 1 – „Заявление за издаване на Европейска здравноосигурителна карта“;

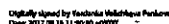

2. Приложение № 2 – „Заявление за издаване на Удостоверение за временно заместване на Европейската здравноосигурителна карта“;

3. Приложение № 3 – „Заявление за издаване на удостоверителен документ за пребиваване в друга държава (S1/S072)“;




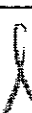


3. Приложение № 4 – „Заявление за изискване на удостоверителен документ за пребиваване в друга държава (S1/S072)“;

4. Приложение № 5 – „Заявление за служебен обмен на документи за завършени здравноосигурителни периоди съгласно член 6 от Регламент (ЕО) № 883/2004 и член 12(1) от Регламент (ЕО) № 987/2009“.

**Съгласували:**

| Име и фамилия        | Длъжност                | Подпис  |
|----------------------|-------------------------|---|
| Д-р Йорданка Пенкова | подуправител на НЗОК    | <br>Digitally signed by Jordanka Velcheva Penkova<br>Date: 2022.09.16 11:02:00 +03'00'                                   |
| Емил Велчовски       | главен секретар на НЗОК | <br>EMIL TSONKOV<br>VELCHOVSKI<br>Digitally signed by EMIL<br>TSONKOV VELCHOVSKI<br>Date: 2022.09.16 11:31:16<br>+03'00' |

**Работна група по Заповед с № РД-17-4 от 25.03.2022 г., изм. със Заповед с № РД-17-10 от 19.05.2022 г. и доп. със Заповед с № РД-17-12 от 13.07.2022 г., изм. със Заповед с № РД-17-16 от 02.09.2022 г.**

| Име и фамилия     | Длъжност   | Подпис   |
|-------------------|--|--|
| Ваня Гойчева      | директор на дирекция МДКССС                      | <br>Vanya<br>Stefanova<br>Goycheva<br>Digitally signed by<br>Vanya Stefanova<br>Goycheva<br>Date: 2022.09.08<br>11:46:06 +03'00'              |
| Елеонора Стойкова | началник на отдел АОА,<br>дирекция ЧРАО          | <br>ELEONORA<br>VALENTINOVA<br>A STOYKOVA<br>Digitally signed by<br>ELEONORA VALENTINOVA<br>STOYKOVA<br>Date: 2022.09.08 12:15:42<br>+03'00' |
| Светлана Стойкова | началник на отдел<br>ФАПКССС,<br>МДКССС дирекция | <br>Svetlana<br>Ivanova<br>Stoykova<br>Digitally signed<br>by Svetlana<br>Ivanova Stoykova<br>Date: 2022.09.08<br>13:07:28 +03'00'          |
| Владимир Камбуров | главен юриконсулт в<br>дирекция МДКССС           | <br>Vladimir<br>Iliev<br>Kamburov<br>Digitally signed<br>by Vladimir Iliev<br>Kamburov<br>Date: 2022.09.08<br>12:38:08 +03'00'              |
| Теодора Ангелова  | главен юриконсулт в<br>дирекция „Правна“         | <br>Teodora<br>Marinova<br>Angelova<br>Digitally signed by<br>Teodora Marinova<br>Angelova<br>Date: 2022.09.08<br>13:50:36 +03'00'          |
| Симеон Методиев   | главен експерт в отдел<br>КССС, дирекция МДКССС  | <br>Simeon<br>Metodiev<br>Metodiev<br>Digitally signed by<br>Simeon Metodiev<br>Metodiev<br>Date: 2022.09.08<br>12:39:13 +03'00'            |

| Име и фамилия                         | Длъжност   | Подпис  |
|---------------------------------------|--|---|
| Десислава Дереджиева-<br>Александрова | главен експерт в отдел<br>ИОИБМП, дирекция<br>ИТСЗОП | DESISLAVA<br>KIRILOVA<br>ALEKSANDRO<br>VA<br>Digitally signed by<br>DESISLAVA KIRILOVA<br>ALEKSANDROVA<br>Date: 2022.09.09<br>09:04:40 +03'00'  |
| Будинка Здравкова                     | главен експерт в отдел ОП,<br>дирекция ОПУС          | BUDINKA<br>PLAMENOVA<br>ZDRAVKOVA<br>Digitally signed by BUDINKA PLAMENOVA<br>ZDRAVKOVA<br>DN: cn=BUDINKA PLAMENOVA<br>ZDRAVKOVA, o=BO, i=Bofa,<br>sn=PLAMENOVA<br>ZDRAVKOVA, email=Zdravkova@ntf.bg,<br>serialNumber=PNCBO-7703243234<br>Date: 2022.09.08 15:10:44 +03'00' |
| Людмила Андреева                      | главен експерт в отдел АОА,<br>дирекция ЧРАО         | В полагаем годишен отпуск   |
| Владислава Вълкова                    | главен експерт в отдел ПП,<br>дирекция ВОП           | Vladislava<br>Valentinova<br>Valkova<br>Digitally signed by<br>Vladislava Valentinova<br>Valkova<br>Date: 2022.09.08 13:00:58<br>+03'00'  |
| Теодора Маринова                      | старши експерт в отдел АОА,<br>дирекция ЧРАО         | TEODORA<br>GEORGIEVA<br>MARINOVA<br>Digitally signed by<br>TEODORA GEORGIEVA<br>MARINOVA<br>Date: 2022.09.09 09:25:55<br>+03'00'  |

Тези полета се попълват от служител на РЗОК

**Решение на НЗОК/РЗОК:**  
 да се издаде ЕЗОК  
 Дата на валидност .....

да не се издава ЕЗОК

---

**Отговор до НЗОК/РЗОК:**  
 персонален № .....

номер на картата  
 .....

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

ID

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

ЕГН/ЛНЧ/ЛН/Сл. номер от НАП  
(правилното се подчертава)

ДО ДИРЕКТОРА НА РЗОК .....

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
 ЗА ИЗДАВАНЕ НА ЕВРОПЕЙСКА  
 ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАРТА**

От.....  
 фамилия, име, презиме по документ за самоличност

Док. за самоличност: ЛК №.....

Издаден на:..... от .....

Постоянен адрес: Област.....

Община.....

Населено място: гр./село.....  
 ж.к....., бул./ул.....  
 №....., бл....., вх....., ет.....  
 Телефон за контакти:.....

осигурено лице     пълномощник     попечител  
 родител     настойник

Моля да бъде издадена Европейска здравноосигурителна карта на:

.....  
 фамилия, име, презиме по документ за самоличност на кирилица

.....  
 фамилия, име, презиме по документ за самоличност на латиница

дата на раждане:.....

**Вид осигурен:**

наето лице  
 самостоятелно заето лице  
 непълнолетно лице (до 18 г.)  
 пенсионер  
     o вид на пенсията.....  
 безработен  
 трансграничен работник  
 учаш/студент  
 .....

**Документ за самоличност:**

л.к. № ..... издадена на .....

От.....

**Настоящ адрес:**

Област:..... Община.....  
 Населено място: гр./село.....  
 ж.к.....  
 бул./ул.....  
 №....., бл....., вх....., ет.....

**Представени документи:**  
 .....

Декларирам, че съм здравноосигурен, както и верността на данните.

Дата:..... Подпис:..... Подпис:.....  
 родител/попечител/настойник

Долуподписаният: .....

Получих ЕЗОК № ....., издадена на....., валидна до.....

Дата:..... Подпис: .....

Вх.№..... Дата:..... П.К.:.....

Подпис на служителя, приел документите:.....

**ПРЕДИ ДА ПОПЪЛНИТЕ, ПРОЧЕТЕТЕ ВНИМАТЕЛНО УКАЗАНИЯТА!**



**Указания за попълване на заявлението!****Моля, прочетете внимателно!**

1. Заявлението се попълва от приемащия служител или лично от заявителя, написано на компютър, пишеща машина или много четливо на ръка с печатни букви. В полетата, обозначени с  се посочва верният отговор със знак „X“.
2. Имената се изписват без съкращения на кирилица и латиница, така както са изписани в личната карта или задграничния паспорт.
3. В графата ЕГН/ЛНЧ/ЛН/Сл. номер от НАП се посочва съответният идентификатор на лицето, което желае да получи ЕЗОК.
4. Постоянният адрес е този, който е записан в личната карта, на който лицето упражнява изборителното си право, получава социална и безплатна медицинска помощ. За постоянен адрес на малолетни (до 14 г.) и непълнолетни (до 16 г.) лица без лична карта, се посочва постоянният адрес на родителите или на един от тях, когато техните адреси са различни.
5. Заявлението се подава лично или от упълномощено лице срещу представен документ за самоличност. За сверяване на данните може да се остави негово копие. За малолетните и непълнолетните лица и за поставените под пълно или ограничено запрещение лица заявлението се подава от техните родители и настойници и се прилагат копия на документите, удостоверяващи това им качество- удостоверение за раждане, акт за брак, съдебно решение и др.

**Защита на личните данни:** НЗОК събира, обработва и съхранява Вашите лични данни прозрачно, законосъобразно и добросъвестно. Правните основания, които ползваме за обработване на Вашите лични данни, са чл. 6, пар.1, б. „в“ и б. „д“ и чл.9, пар. 2, б. „з“ от Регламент (ЕС) 2016/679 във връзка с чл.80б, ал.1 от Закона за здравното осигуряване. Моля, запознайте се с пълния текст на нашето Уведомление за поверително третиране на личните данни и научете повече за Вашите права, като субекти на данни на адрес: <https://www.nhif.bg/page/1869>

**Начин на получаване на ЕЗОК при заявяване на услугата чрез Системата за сигурно електронно връчване:**

- Чрез лицензиран пощенски оператор на посочения адрес за кореспонденция, като декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаването ѝ
  - Като вътрешна препоръчана пощенска пратка
  - Като вътрешна куриерска пратка
  - Като международна препоръчана пощенска пратка
- В офиса на РЗОК .....

**Пълномощно за подаване на заявление и получаване на Европейска здравноосигурителна карта (ЕЗОК)**

Долуподписаният/ата, .....

(трите имена по лична карта)

с ЕГН/ЛНЧ/ЛН/Сл. номер от НАП: ....., притежаващ ЛК

№ ....., издадена на .....(дата на издаване)

от МВР - .....,

**УПЪЛНОМОЩАВАМ:**

лицето .....

(трите имена по лична карта на пълномощника)

ЕГН/ЛНЧ/ЛН/Сл. номер от НАП: ....., притежаващ ЛК

№ ....., издадена на .....(дата на издаване)

от МВР - .....,

да подаде заявление за издаване на ЕЗОК от мое име, както и да получи издадената ЕЗОК на мое име.

Упълномощител: .....

( Подпис )

Вх. №...../.....

**ДО  
УПРАВИТЕЛЯ НА НЗОК/  
ДИРЕКТОРА НА РЗОК**

**З А Я В Л Е Н И Е**

**за издаване на Удостоверение за временно заместване  
на Европейската здравноосигурителна карта**

ОТ .....,  
*(име, презиме, фамилия по документ за самоличност)*

в качеството си на: здравноосигурено лице / родител / настойник / пълномощник  
*(вярното се подчертава)*

**ГОСПОДИН (ГОСПОЖО) УПРАВИТЕЛ/ДИРЕКТОР,**

Във връзка с прилагането на правилата за координация на системите за социална сигурност между държавите членки на ЕС, ЕИП или Швейцария, и предстоящо временно пребиваване (престой) в ЕС/ЕИП/Швейцария, е необходимо:

да бъде издадено Удостоверение за временно заместване на ЕЗОК

на.....  
*(име, презиме, фамилия, изписани на кирилица)*

.....  
*(име, презиме, фамилия, изписани на латиница по документ за самоличност)*

За периода от:..... ДО:..... ВКЛ. \*

**ЕГН/ЛНЧ/ЛН/Сл. номер от НАП:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Постоянен/настоящ адрес: .....  
*(ПК; град/село, община, област, улица, №, блок, вход, етаж, апартамент)*

адрес за кореспонденция: .....  
*(ПК; град/село, община, област, улица, №, блок, вход, етаж, апартамент)*

Лична карта/ паспорт № ..... издаден на  
.....ОТ.....;

телефон за връзка: ..... Е-мейл: .....

Във връзка с настоящото заявление, **ДЕКЛАРИРАМ** следното:

1. Към настоящия момент се осигурявам само в здравноосигурителната система на Република България;

2. Уведомен съм, че Удостоверението за временно заместване на ЕЗОК служи за получаване на необходима (спешна и/или неотложна) медицинска помощ при временно пребиваване (престой) в друга държава членка на ЕС (извън Република България), държава от Европейското икономическо пространство или Швейцария;

3. Целта на престоя ми в държавата по временно пребиваване няма да е извършване на диагностика и/или получаване на лечение.

**Начин на получаване на УВЗ ЕЗОК при заявяване на услугата чрез Системата за сигурно електронно връчване (ССЕВ):**

- Чрез лицензиран пощенски оператор на посочения адрес за кореспонденция, като декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаването ѝ
  - Като вътрешна препоръчана пощенска пратка
  - Като вътрешна куриерска пратка
  - Като международна препоръчана пощенска пратка
- В офиса на РЗОК .....
- Чрез ССЕВ

**ПРИЛАГАМ следните документи:**

1. Копие от документ за самоличност, който предоставям по собствено желание, с цел да послужи единствено за сверяване на данните;
2. Пълномощно;
3. Копие на акта за раждане;
4. Документ за учредено настойничество/попечителство;

Прилагам: Приложените документи се отбелязват с „X“ или „O“

Дата: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ г.

Заявител: .....

гр. (с.) .....

Родител:..... \*\*

**\*\*На това място родителят се подписва, когато заявителят е лице между 14 и 18 годишна възраст**

**Забележка:** Заявлението се подава до НЗОК, когато същата има качеството на компетентна институция за лицето през периода, за който се иска издаването на УВЗ. Компетентна институция е институцията, в която лицето е здравноосигурено.

**\*\*\*Максималният период на валидност на УВЗ за бъдещ период е два месеца.**

**Защита на личните данни:** Приложената в това заявление информация ще бъде използвана от НЗОК за издаване на изискания от заявителя документ по реда на Регламент (ЕО) № 883/2004 за координация на системите за социална сигурност и Регламент (ЕО) № 987/2009 за установяване на процедура по прилагане на Регламент (ЕО) № 883/2004 за координация на системите за социална сигурност.

НЗОК събира, обработва и съхранява Вашите лични данни прозрачно, законосъобразно и добросъвестно. Правните основания, които ползваме за обработване на Вашите лични данни са чл. 6, пар.1, б. „в“ и б. „д“ и чл.9, пар. 2, б. „з“ от Регламент (ЕС) 2016/679 (Общ регламент относно защитата на данните)

Моля, запознайте се с пълния текст на нашето Уведомление за поверително третиране на личните данни и научете повече за Вашите права като субекти на данни на адрес: <https://www.nhif.bg/page/1869>

Входящ номер/дата

ДО  
ДИРЕКТОРА НА  
РЗОК.....**Заявление за издаване на удостоверителен документ за пребиваване в  
друга държава (S1/S072)**

По реда на чл. 17, чл. 22, чл. 24, чл. 25, чл. 26 от Регламент (ЕО) № 883/2004 за координация на системите за социална сигурност и чл. 24 от Регламент (ЕО) № 987/2009 за установяване процедурата за прилагане на Регламент (ЕО) № 883/2004

*Преди погълване на настоящото заявление, моля, прочетете инструкциите на страница 4.*

| 1. Осигурено лице |  |
|-------------------|--|
| 1.1.1             | Фамилно име .....  |
| 1.1.2             | Фамилно име на латиница .....  |
| 1.2.1             | Име и презиме .....  |
| 1.2.2             | Име и презиме на латиница .....  |
| 1.3               | Дата на раждане ...../...../..... (ден/месец/година)   |
| 1.4               | Пол <input type="checkbox"/> жена <input type="checkbox"/> мъж   |
| 1.5               | Фамилно име при раждане .....  |
| 1.6               | Име и презиме при раждане .....  |
| 1.7               | Място на раждане ..... (населено място/държава)  |
| 1.8.1             | ПИН към НЗОК: .....  |
| 1.8.2             | Вид на ПИН към НЗОК: <input type="checkbox"/> ЕГН <input type="checkbox"/> ЛН/ЛНЧ <input type="checkbox"/> Служебен номер от НАП   |
| 1.9               | Вид осигурено лице <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Заето или самостоятелно заето лице</li> <li><input type="checkbox"/> Член на семейство на заето или самостоятелно заето лице</li> <li><input type="checkbox"/> Пограничен работник</li> <li><input type="checkbox"/> Член на семейство на пограничен работник</li> <li><input type="checkbox"/> Бивш пограничен работник</li> <li><input type="checkbox"/> Пенсионер</li> <li><input type="checkbox"/> Член на семейство на пенсионер</li> <li><input type="checkbox"/> Лице в процедура на пенсиониране</li> <li><input type="checkbox"/> Неактивно лице</li> </ul> |

| 2. Адрес на осигуреното лице в държавата по пребиваване |                    |
|---|--------------------|
| 2.1   | Улица, № .....     |
| 2.2   | Град .....         |
| 2.3   | Пощенски код ..... |
| 2.4   | Област .....       |
| 2.5   | Държава .....      |

**3. Период на валидност на удостоверителния документ**

3.1 Начална дата ...../...../..... (ден/месец/година)

3.2 Крайна дата ...../...../..... (ден/месец/година)

**4. Водещо осигурено лице**

4.1.1 Фамилно име .....

4.1.2 Фамилно име на латиница .....

4.2.1 Име и презиме .....

4.2.2 Име и презиме на латиница .....

4.3 Дата на раждане ...../...../..... (ден/месец/година)

4.4 Пол  жена  мъж

4.5 Фамилно име при раждане .....

4.6 Име и презиме при раждане .....

4.7 Място на раждане ..... (населено място/държава)

4.8.1 ПИН към НЗОК: .....

4.8.2 Вид на ПИН към НЗОК:  ЕГН  ЛН/ЛНЧ  Служебен номер от НАП4.9 Вид осигурено лице   Заето или самостоятелно заето лице Пограничен работник Пенсионер**5. Работодател (осигурител)**

5.1 Наименование .....

5.2 Код на осигурител .....

5.3 Адрес на осигурител .....

**6. Основни изисквания за наличие на права на удостоверителен документ**

6.1 Лицата по карета 1 и 4 подлежат на осигуряване към НЗОК, съгласно чл. 33 на Закона за здравното осигуряване (ЗЗО).

6.2 Лицата по карета 1 и 4 са с непрекъснати права, съгласно чл. 109 от ЗЗО.

6.3 Лицата по карета 1 и 4 не са прекъснали осигуряването си в НЗОК съгласно чл. 40а на ЗЗО.

6.4 Лицето по каре 1 НЕ ПРЕБИВАВА на територията на Република България.

6.5 Лицето по каре 1 ПРЕБИВАВА на територията на държавата по каре 2.

6.6 Лицата по карета 1 и 4 не получават доходи от труд в държавата по каре 2.

6.7 Лицето по каре 1, при попълнена в поле 1.9 „Вид осигурено лице“ позиция за член на семейство, не получава доходи от труд.

**7. Заявител:**

7.1 Име, презиме и фамилия .....

7.2  ЕГН  ЛН/ЛНЧ Служебен номер от НАП .....7.3 Подавам заявлението от името на лицето по каре 1 в качеството си на негов/неин:  родител настойник пълномощник

**8. Декларирам:**

8.1 Условието по каре 6 са изпълнени.

8.2 Лицето по каре 1 или каре 4 получава доходи от труд в друга държава:  да  не

8.2.1 Държава

8.2.2 Вид доход

8.2.1.1.....  възнаграждение като заето или сам. заето лице  пенсия  обезщетения8.2.1.2.....  възнаграждение като заето или сам. заето лице  пенсия  обезщетения8.2.1.3.....  възнаграждение като заето или сам. заето лице  пенсия  обезщетения8.3 Желая да получа удостоверителния документ:  лично  
 чрез писмо на адреса в каре 2  
 чрез писмо на адреса в каре 10

8.4 Нося отговорност за верността на подадените в това заявление данни по реда на нормативната уредба.

8.5 Задължавам се да уведомя НЗОК в 7 дневен срок при промяна на подадени в това заявление данни.

**\*9. Прилагам:**

9.1 Копия от документи за самоличност на лицата по карета 1, 4 и 7, предоставени по собствено желание, с цел да послужат единствено за сверяване на данните.

9.2 Копие от акт за раждане на лицето по каре 1, когато то е непълнолетно.

9.3 Копие от документ, доказващ настоящност на лицето по каре 7.

9.4 Документ за пребиваване в държавата по каре 2.

9.5 Пълномощно, когато заявлението се подава от упълномощено лице

9.6 Копие от удостоверение за приложимо законодателство (формуляр А1) по реда на чл. 11 – чл. 16 от Регламент (ЕО) № 883/2004 и чл. 19 от Регламент (ЕО) № 987/2009

9.7 Друго: .....

**10. Координати за контакт:**

10.1 Адрес за кореспонденция: .....

10.2 Телефон за контакт: .....

10.3 E-mail за контакт: .....

**Начин на получаване на формуляр S1 при заявяване на услугата чрез Системата за сигурно електронно връчване (ССЕВ):**

- Чрез лицензиран пощенски оператор на посочения адрес за кореспонденция, като декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаването ѝ
  - Като вътрешна препоръчана пощенска пратка
  - Като вътрешна куриерска пратка
  - Като международна препоръчана пощенска пратка
- В офиса на РЗОК .....
- Чрез ССЕВ

Дата: ..... Подпис: .....

Имена: .....

**\*9. Прилагам: Приложените документи се отбелязват с „ X“ или „O“**

### Инструкции за попълване

1. Каре 1 се попълва с данни на лицето, за което се заявява издаване на удостоверителен документ за права на обезщетения в натура в държавата по пребиваване на лицето, когато тя е различна от Република България. Всички полета в карето са задължителни. В поле 1.9 „Вид осигурено лице“ позиция „Неактивно лице“ се попълва, когато лицето се осигурява по реда на чл. 40, ал. 5 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) или е осигуряване от републиканския бюджет по реда на чл. 40, ал. 2 и ал. 3 от ЗЗО.
2. Каре 2 се попълва с адреса на лицето в държавата по пребиваване. Държавата трябва да е членка на ЕС или ЕИО или Конфедерация Швейцария.
3. Каре 3 се попълва с датите, за които се иска валидност на удостоверителния документ. Периодът в каре 3 не може да е по-малък от шест месеца. Дата в поле 3.1 „Начална дата“ не може да е преди 01/05/2010. Когато лицето живее за постоянно на адресът в каре 1 в поле 3.2 „Крайна дата“ се попълва „постоянно“.
4. Каре 4 се попълва когато попълнената в поле 1.9 „Вид осигурено лице“ позиция е „Член на семейство на заето или самостоятелно заето лице“, или „Член на семейство на пограничен работник“, или „Член на семейство на пенсионер“. В каре 4 се попълват данните за съответното водещо осигурено лице (заето или самостоятелно заето лице; пограничен работник; пенсионер), на което лицето по каре 1 е член на семейство.
5. Каре 5 се попълва когато в поле „Вид осигурено лице“, на каре 1 или каре 4, е попълнена позиция „Заето или самостоятелно заето лице“ или „Пограничен работник“. В каре 5 се попълват данните за съответния работодател/възложител/осигурител, източник на доходите от труд на лицето. В поле 5.2 „Код на осигурител“ се попълва ЕИК по регистър БУЛСТАТ, ЕИК на търговеца, служебен номер, издаден от НАП на осигурител. В поле 5.3 „Адрес на осигурител“ се попълва адресът по данъчна регистрация на осигурителя в България.
6. Изискванията в каре 6 са основни за наличие на права на удостоверителен документ. Лицата трябва да отговарят на изискванията за целия период на валидност на удостоверителния документ. Неизпълнението на някое от изискванията води до неиздаване или прекратяване удостоверителния документ. Изискването по поле 6.7 се отнася за лицето по каре 1, само когато за него е попълнено в поле 1.9 „Вид осигурено лице“ позиция „Член на семейство на заето или самостоятелно заето лице“, или „Член на семейство на пограничен работник“, или „Член на семейство на пенсионер“. В полета 6.6 и 6.7 „доходи от труд“ означава възнаграждение за труд, обезщетения или пенсия.
7. Каре 7 се попълва от лицето, което подава заявлението, когато то е различно от лицето по каре 1.
8. В поле 8.2 „друга държава“ означава държава-членка, различна от Република България и държавата по каре 2. В поле 8.3 се отбелязва предпочитания от лицето начин за получаване на удостоверителния документ.
9. В каре 9 се заграждат съответно номерата 9.1, 9.2, 9.3, 9.4, 9.5 или 9.6 в зависимост от приложените документи.
10. В каре 10 се попълват адрес, телефон и/или e-mail за кореспонденция и осъществяване на контакт при необходимост. Когато адресът за кореспонденция съвпада с този по каре 2, това се отбелязва.
11. Съгласно Регламент (ЕО) № 883/2004, Дял I „Общи разпоредби“, чл. 1 „Определения“ за целите на регламента:
  - а) „дейност като заето лице“ или б) „дейност като самостоятелно заето лице“ означава всяка дейност или положение, което се приема за еквивалентно за целите на социално осигурителното законодателство на държавата-членка, в която се осъществява такава дейност или съществува еквивалентно положение; (По реда на Закона за здравното осигуряване, това са случаите на осигуряване за доходи по чл. 40, ал. 1, т. 1, т. 2, т. 2а, т. 3, т. 5, т. 7)
  - в) „осигурено лице“ означава всяко лице, което отговаря на условията, изисквани от законодателството на компетентната по дял II държава-членка, за придобиване на право на обезщетения; (Съгласно Закона за здравното осигуряване, това чл. 33 и чл. 109)
  - е) „пограничен работник“ е всяко лице, упражняващо дейност като заето или като самостоятелно заето лице в една държава-членка и което пребивава в друга държава-членка, в която се завръща по правило всекидневно или поне веднъж седмично;
  - и) „член на семейството“ е всяко лице, определено за член на семейството или признато за член на домакинството от законодателството на държавата-членка, където пребивава лицето;
  - й) „пребиваване“ означава мястото, където лицето обичайно пребивава.

Защита на личните данни: Приложената в това заявление информация ще бъде използвана от НЗОК за издаване на изисквания от заявителя документ по реда на Регламент (ЕО) № 883/2004 и Регламент (ЕО) № 987/2009.

НЗОК събира, обработва и съхранява Вашите лични данни прозрачно, законосъобразно и добросъвестно. Правните основания, които ползваме за обработване на Вашите лични данни са чл. 6, пар.1, б. „в“ и б. „д“ и чл.9, пар. 2, б. „з“ от Регламент (ЕС) 2016/679 (Общ регламент относно защитата на данните)

Моля, запознайте се с пълния текст на нашето Уведомление за поверително третиране на личните данни и научете повече за Вашите права като субекти на данни на адрес: <https://www.nhif.bg/page/1869>

Входящ номер / дата

ДО  
ДИРЕКТОРА НА  
РЗОК.....

**Заявление за изискване на удостоверителен документ за пребиваване в друга държава (S1/S072)**

По реда на чл. 17, чл. 22, чл. 24, чл.25, чл. 26 от Регламент (ЕО) № 883/2004 за координация на системите за социална сигурност и чл. 24 от Регламент (ЕО) № 987/2009 за установяване процедурата за прилагане на Регламент (ЕО) № 883/2004

|  |  |
|--|--|
| <b>1. Осигурено лице</b>                         |  |
| 1.1.1 Фамилно име                                | .....  |
| 1.1.2 Фамилно име на латиница                    | .....  |
| 1.2.1 Име и презиме                              | .....  |
| 1.2.2 Име и презиме на латиница                  | .....  |
| 1.3 Дата на раждане                              | ...../...../..... (ден/месец/година)   |
| 1.4 Пол  | <input type="checkbox"/> жена <input type="checkbox"/> мъж   |
| 1.5 Фамилно име при раждане                      | .....  |
| 1.6 Име и презиме при раждане                    | .....  |
| 1.7 Място на раждане                             | ..... (населено място/държава)   |
| 1.8 ПИН в друга държава:<br>(Осигурителен номер) | .....  |
| 1.9 Вид осигурено лице <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> Заето или самостоятелно заето лице<br><input type="checkbox"/> Член на семейство на заето или самостоятелно заето лице<br><input type="checkbox"/> Пограничен работник<br><input type="checkbox"/> Член на семейство на пограничен работник<br><input type="checkbox"/> Бивш пограничен работник<br><input type="checkbox"/> Пенсионер<br><input type="checkbox"/> Член на семейство на пенсионер<br><input type="checkbox"/> Лице в процедура на пенсиониране<br><input type="checkbox"/> Неактивно лице |

|  |       |
|--|-------|
| <b>2. Адрес на осигуреното лице в Република България</b> |       |
| 2.1 Улица, №   | ..... |
| 2.2 Град   | ..... |
| 2.3 Пощенски код   | ..... |
| 2.4 Област   | ..... |



**3. Период на валидност на удостоверителния документ**

3.1 Начална дата ...../...../..... (ден/месец/година)

3.2 Крайна дата ..... (ден/месец/година)

**4. Водещо осигурено лице**

4.1.1 Фамилно име .....

4.1.2 Фамилно име на латиница .....

4.2.1 Име и презиме .....

4.2.2 Име и презиме на латиница .....

4.3 Дата на раждане ...../...../..... (ден/месец/година)

4.4 Пол  жена  мъж

4.5 Фамилно име при раждане .....

4.6 Име и презиме при раждане .....

4.7 Място на раждане ..... (населено място/държава)

4.8 ПИН в друга държава: .....

(Осигурителен номер)

4.9 Вид осигурено лице   Заето или самостоятелно заето лице Пограничен работник Пенсионер**5. Компетентна осигурителна институция**

5.1 Наименование .....

5.2 Номер на институцията .....

5.3 Адрес на институцията .....

**6. Основни изисквания за наличие на права на удостоверителен документ:**

6.1 Лицата по карета 1 и 4 не подлежат на осигуряване към НЗОК, съгласно чл. 33 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО).

6.2 Лицето по каре 1 ПРЕБИВАВА на територията на Република България.

6.3 Лицето по каре 1 НЕ ПРЕБИВАВА на територията на държавата, в която е осигурителната институция по каре 5.

**7. Заявител:**

7.1 Име, презиме и фамилия .....

7.2  ЕГН/ЛН/ЛНЧ/Служебен номер от НАП  ПИН .....7.3 Подавам заявлението от името на лицето по каре 1 в качеството си на негов/неин:  родител  
 настойник  
 пълномощник

**8. Декларирам:**

8.1 Условиата по каре 6 са изпълнени.

8.2 Желая да получа удостоверителния документ:  лично  
 чрез писмо на адреса в каре 2  
 чрез писмо на адреса в каре 10

8.3 Нося отговорност за верността на подадените в това заявление данни по реда на нормативната уредба.

8.4 Задължавам се да уведомя НЗОК в 7 дневен срок при промяна на подадени в това заявление данни.

**\*9. Прилагам:**

9.1 Копия от документи за самоличност на лицата по карета 1, 4 и 7, предоставени по собствено желание, с цел да послужат единствено за сверяване на данните

9.2 Копие от акт за раждане на лицето по каре 1, когато то е непълнолетно.

9.3 Копие от документ, доказващ настоящност на лицето по каре 7.

9.4 Документ за пребиваване в Република България на лицето по каре 1.

9.5 Пълномощно, когато заявлението се подава от упълномощено лице.

9.6 Копие от удостоверение за приложимо законодателство (формуляр А1) по реда на чл. 11 – чл. 16 от Регламент (ЕО) № 883/2004 и чл. 19 от Регламент (ЕО) № 987/2009.

9.7 Друго: .....

**10. Координати за контакт:**

10.1 Адрес за кореспонденция: .....

10.2 Телефон за контакт: .....

10.3 E-mail за контакт: .....

**Начин на получаване на удостоверение за регистрация в системата на НЗОК при заявяване на услугата чрез Системата за сигурно електронно връчване (ССЕВ):**

Чрез лицензиран пощенски оператор на посочения адрес за кореспонденция, като декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаването ѝ

Като вътрешна препоръчана пощенска пратка

Като вътрешна куриерска пратка

Като международна препоръчана пощенска пратка

В офиса на РЗОК .....

Чрез ССЕВ

Дата: ..... Подпис: .....

Имена: .....

**Защита на личните данни:** Приложената в това заявление информация ще бъде използвана от НЗОК за издаване на изисквания от заявителя документ по реда на Регламент (ЕО) № 883/2004 и Регламент (ЕО) № 987/2009.

НЗОК събира, обработва и съхранява Вашите лични данни прозрачно, законосъобразно и добросъвестно. Правните основания, които ползваме за обработване на Вашите лични данни са чл. 6, пар.1, б. „в“ и б. „д“ и чл.9, пар. 2, б. „з“ от Регламент (ЕС) 2016/679 (Общ регламент относно защитата на данните)

Моля, запознайте се с пълния текст на нашето Уведомление за поверително третиране на личните данни и научете повече за Вашите права като субекти на данни на адрес: <https://www.nhif.bg/page/1869>

\*9. Прилагам: Приложените документи се отбелязват с „ X“ или „O“

Вх. №...../.....

**ДО  
УПРАВИТЕЛЯ НА НЗОК/  
ДИРЕКТОРА НА РЗОК**

**ЗА Я В Л Е Н И Е**

за служебен обмен на документи за завършени здравноосигурителни периоди  
съгласно член 6 от Регламент (ЕО) № 883/2004 и член 12(1) от Регламент (ЕО)  
№ 987/2009

ОТ .....  
(име, презиме, фамилия по документ за самоличност)

в качеството на: здравноосигурено лице / родител / настойник / пълномощник  
(аярното се подчертава)

**ГОСПОДИН (ГОСПОЖО) УПРАВИТЕЛ/ДИРЕКТОР,**

Във връзка с прилагането на правилата за координация на системите за социална  
сигурност между държавите членки на ЕС, е необходимо:

**ДА БЪДЕ ИЗИСКАНО УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА  
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИТЕ ПЕРИОДИ, ПРИДОБИТИ ИЗВЪН  
БЪЛГАРИЯ,**

на.....  
(име, презиме, фамилия, изписани на кирилица)

.....  
(име, презиме, фамилия, изписани на латиница по документ за самоличност)

ЕГН/ЛНЧ/ЛН/Сл. номер от НАП: 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

постоянен адрес: .....  
(ПК; град/село, община, област, улица, №, блок, вход, етаж, апартамент)

адрес за кореспонденция: .....  
(ПК; град/село, община, област, улица, №, блок, вход, етаж, апартамент)

Лична карта/ паспорт № ..... издаден на  
.....от.....;  
телефон за връзка: .....Е-мейл: .....

От осигурителна институция: .....  
.....  
(посочва се държавата, осигурителната институция в държава от ЕС)

Осигурителен номер в другата държава .....  
(изписва се чуждият осигурителен номер)

Период на осигуряване: от ..... до .....  
Уведомен съм, че исканото удостоверение служи за сумиране на  
здравноосигурителни периоди с оглед непрекъснатост на здравноосигурителни

права и наличие/липса на дължими здравноосигурителни вноски по българското законодателство.

**Документът ще бъде получен:**

лично / по пощата / е-мейл: .....

(вярното се подчертава)

**Начин на получаване на заявената информация при заявяване на услугата чрез Системата за сигурно електронно връчване (ССЕВ):**

- Чрез лицензиран пощенски оператор на посочения адрес за кореспонденция, като декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаването ѝ
  - Като вътрешна препоръчана пощенска пратка
  - Като вътрешна куриерска пратка
  - Като международна препоръчана пощенска пратка
- В офиса на РЗОК .....
- Чрез ССЕВ

Декларирам, че информацията, отразена в настоящото заявление, е достоверна и изчерпателна.

**ПРИЛАГАМ следните документи:\***

1. Копие от документ за самоличност на здравноосигуреното лице и/или упълномощено лице, който предоставям по собствено желание с цел да послужи единствено за сверяване на данните;
2. Пълномощно/копие на акт за раждане/документ за учредено настояничество;
3. Копие от документи, издадени от съответната държава .....бр.;
4. ....

\*Прилагам: Приложените документи се отбелязват с „X“ или „O“

Дата: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ г.

Заявител: .....

гр. ....

Родител: ..... \*\*

\*\*На това място родителят се подписва, когато заявителят е лице между 14 и 18 годишна възраст

**Забележка:** НЗОК не носи отговорност за предоставената информация от други държави-членки по отношение на завършени здравноосигурителни периоди, придобити извън България.

**Защита на личните данни:** Приложената в това заявление информация ще бъде използвана от НЗОК за издаване на изискания от заявителя документ по реда на Регламент (ЕО) № 883/2004 за координация на системите за социална сигурност и Регламент (ЕО) № 987/2009 за установяване на процедура по прилагане на Регламент (ЕО) № 883/2004 за координация на системите за социална сигурност.

НЗОК събира, обработва и съхранява Вашите лични данни прозрачно, законосъобразно и добросъвестно. Правните основания, които ползваме за обработване на Вашите лични данни са чл. 6, пар.1, б. „в“ и б. „д“ и чл.9, пар. 2, б. „з“ от Регламент (ЕС) 2016/679 (Общ регламент относно защитата на данните)

Моля, запознайте се с пълния текст на нашето Уведомление за поверително третиране на личните данни и научете повече за Вашите права като субекти на данни на адрес: <https://www.nhif.bg/page/1869>