

## **ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПРАВИЛАТА, ПРИ КОИТО БЪЛГАРСКИТЕ ГРАЖДАНИ МОГАТ ДА ПОЛЗВАТ МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ**

### **ПРИ НЕОБХОДИМОСТ ОТ СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ**

Ако изпаднете в беда и се нуждаете от спешна медицинска помощ позвънете на безплатен телефонен номер **150** или на единната европейска линия за спешни повиквания **112**. Може да се обадите на 112 при всички аварийни ситуации. Може да се свържете дори и при изчерпан кредит или ако сте извън обхвата на вашата мобилна мрежа.

Република България осигурява спешна медицинската помощ на всички лица, намиращи се на нейната територия без значение на тяхното гражданство, адрес и здравноосигурителен статус.

Следва да знаете, че обект на спешна медицинска помощ са всички състояния, при които следва е налице риск за настъпване на:

1. смърт;
2. тежки или необратими морфологични и функционални увреждания на жизнено значими органи и системи;
3. усложнения при родилки, застрашаващи здравето и живота на майката или плода.

Ако се намирате в такава състояние, освен на тел.150 и тел.112, можете да потърсите помощ на място в най-близкият филиал на Център за спешна медицинска помощ или друго лечебно заведение. Там ще Ви бъде оказана спешна медицинска помощ и ако здравословното Ви състояние налага, ще бъдете транспортиран със специализиран медицински транспорт до подходящо болнично лечебно заведение.

### **ПРИ НЕОБХОДИМОСТ ОТ МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ, ВЪВ ВРЪЗКА СЪС ЗАБОЛЯВАНИЯ И СЪСТОЯНИЯ, КОИТО НЕ СА СПЕШНИ:**

**Ако Вие сте здравноосигурен български гражданин, трябва да знаете, че:**

**Всеки здравноосигурен български гражданин, има право на:**

- достъпна и качествена здравна помощ;
- информация за здравословното състояние и методите лечение;
- първична извънболнична медицинска помощ;
- специализирана извънболнична медицинска помощ;
- медико-диагностични изследвания;
- високоспециализирани медицински дейности;
- дентална помощ;
- болнична помощ;
- лекарства за домашно лечение;

**Като пациент имате право на информирано съгласие:**

Всяка медицинска и дентална дейност, свързана с Вашето лечение, се осъществява след изразено от Вас информирано съгласие. Информирани съгласие е своевременното предоставяне на медицинска информация в подходяща форма и обем, което дава възможност за избор на лечение. За получаването на информирано съгласие лекуващият лекар (лекар по дентална медицина) уведомява пациента, съответно неговия родител, настойник или попечител за:

диагнозата и характера на заболяването

- целите, начина и различните възможности на лечението, очакваните резултати и прогнозата;
  - рисковете, свързани с предлаганото лечение, включително страничните ефекти и нежеланите лекарствени реакции, болка и други неудобства;
  - вероятността от благоприятно повлияване или риска за здравето при прилагане на други методи на лечение, както и при отказ от лечение.
  - повишения риск за живота и здравето при хирургични операции, упойки и при други сложни медицински манипулации (тези случаи информираното съгласие е в писмена форма.)
- В случаите, когато е налице отказ на родителя, настойника или попечителя и е застрашен животът на пациента, ръководителят на лечебното заведение може да вземе решение за осъществяване на животоспасяващо лечение.

**Достъпът до медицинска помощ се осъществява чрез Вашият личен лекар**

Към личния си лекар се обръщате винаги, когато имате здравословен проблем и се нуждаете от консултация, изследвания, домашно или болнично лечение, както и за предписване на лекарства. От него получавате личната си здравноосигурителна книжка, която следва да носите винаги със себе си.

**Ако пребивавате в друго населено място за срок до един месец (например във връзка с почивка, екскурзия, служебна командировка или др.) и трябва да получите медицинска помощ, може да се**

**обърнете към всеки общопрактикуващ лекар, за съдействие. Необходимо е да му представите здравно осигурителната си книжка**

Информация за регистрираните общопрактикуващи лекари в Област ....., сключили договор с НЗОК можете да намерите на рецепцията на хотела, в който сте отседнали и на интернет адрес ..... (РЗИ поддържа актуална информация на ел.си страница!!!)

Ако предвиждате да пребивавате в друго населено място за срок по-дълъг от един до пет месеца, трябва да направите временен избор на общопрактикуващ лекар. За целта трябва да закупите от книжарница за медицинска документация регистрационен формуляр за временен избор. Формулярът се попълва от лекаря, който ще Ви обслужва за периода на пребиваването ми на новото място. При изтичане на срока на временния избор автоматично се възстановява постоянният избор на общопрактикуващ лекар.

#### **Ако имате здравословен проблем**

Посещавате съответния общопрактикуващият лекар. Той Ви преглежда и Ви назначава лечение. В лекарския кабинет е изложена информация кои категории граждани са освободени от потребителска такса при получаване на медицински и дентални услуги. Ако не попадате в изброените категории, заплащате потребителска такса в размер на 1% от минималната работна заплата за страната.

#### **Трябва да Ви се направят изследвания**

Лекарят Ви изпраща с направление за медико-диагностични изследвания в лаборатория. Направлението може да се използва до 30 календарни дни от издаването му.

В лабораторията заплащате такса за вземане на биологичен материал.

**Нуждаете се от консултация при лекар специалист** Общопрактикуващият лекар Ви изпраща с талон-направление при лекар със съответната специалност. Направлението може да се ползва до 30 календарни дни от издаването му.

Лекарят специалист Ви преглежда, и ако се нуждаете от допълнителни изследвания, издава направление за тях. Той Ви назначава лечение. Срокът за извършване на вторичен преглед от изпълнител на СИМП е до 30 календарни дни от датата на извършване на първичния преглед.

За всяко посещение при лекаря заплащате потребителска такса в размер на 1% от минималната работна заплата.

#### **Трябва да се лекувате въщи**

Лекуващият лекар/лекар по дентална медицина назначава лечение. Той Ви издава болничен лист за срок до 14 дни без прекъсване, но за не повече от 40 дни (с прекъсване) в рамките на една календарна година - за едно или повече заболявания.

Ако състоянието Ви налага, след изтичането на този срок можете да бъде насочен към ЛКК.

#### **За домашното Ви лечение са необходими лекарства**

Лекарят Ви информира кои лекарствени средства се заплащат изцяло или частично от НЗОК. Предписва Ви лекарствата на рецепта-бланка на НЗОК и Вие ги получавате от аптека, която е сключила договор с касата. Ако здравната каса не поема изцяло цената на предписаните лекарства, доплащате нужната сума. Ако лекарствата за Вашето лечение не се заплащат от НЗОК, лекарят издава обикновена рецепта и Вие може да ги закупите от всяка аптека.

#### **Нуждаете се от дентално лечение**

Можете да посетите всеки лекар по дентална медицина, сключил договор със здравната каса. На видно място в кабинета му трябва да бъде обявен списък с дейности, които са изцяло или частично заплатени от здравната каса.

Трябва да представите на лекаря по дентална медицина личната си здравноосигурителна книжка, в която той вписва какви лечебни дейности от договорените със здравната каса Ви е извършил. Ако тези дейности не са заплатени изцяло от НЗОК, доплащате необходимата сума.

За всяко посещение при лекаря по дентална медицина заплащате потребителска такса в размер на 1% от минималната работна заплата.

#### **Нуждаете се от консултация или лечение при специалист по дентална медицина**

Лекарят по дентална медицина Ви изпраща с талон-направление при специалист. Той Ви консултира и провежда лечението, за което доплащате или заплащате изцяло. Ако се окаже, че трябва да се лекувате или да бъдете опериран в болница, специалистът (или общопрактикуващият лекар по дентална медицина) Ви издава талон-направление за болнично лечение.

#### **Трябва да постъпите за лечение в болница**

Общопрактикуващият лекар или специалистът Ви изпращат с талон-направление към избрана от Вас болница, която е сключила с РЗОК договор за лечение на съответното заболяване по клинична пътека. Направлението е валидно 30 дни до прегледа в диагностично-консултативния блок на болницата.

При постъпването в лечебното заведение лекарят Ви преглежда, обяснява диагнозата и обсъжда с Вас начина на лечението, както и рисковете, свързани с него. НЗОК заплаща изцяло лечението Ви по клинична пътека, заедно с лекарствата и консумативите, с

изключение на някои скъпоструващи консумативи, които са изрично упоменати в алгоритъма на съответната клинична пътека.

За всеки ден болнично лечение заплащате само потребителска такса в размер на 2% от минималната работна заплата. Ако се налага да се лекувате в болница повече от 10 дни за една година, не заплащате потребителска такса за престоя си след десетия ден. Лечението по клинична пътека включва и до два контролни прегледа след изписването ми от болничното заведение.

#### **Нарушени са Вашите права на здравноосигурено лице**

При нарушаване на права на задължително здравноосигурените лица, свързани с оказана медицинска и дентална помощ от лекари, лекари по дентална медицина или от лечебни заведения за болнична помощ, сключили договор с Националната здравноосигурителна каса, гражданите имат право да подават писмени жалби до директора на съответната районна здравноосигурителна каса (РЗОК) или до Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) – София 1407, ул. „Кричим” № 1.

#### **За информация и консултации здравноосигурените граждани могат:**

- да посетят приемните на РЗОК-..... на адрес или да се обалят на телефоните в отделите за работа с граждани .....

- да се обалят в Здравно-информационния център на НЗОК на тел.:0800 14 800.

Извън този ред, или в случай че Вашите здравноосигурителни права са прекъснати Вие можете да се обърнете за оказване на медицинска помощ към всички лечебни заведения, регистрирани в съответствие с българското законодателство, като заплатите стойността на предоставените Ви медицински услуги по определен от лечебното заведение ценоразпис. Информация за регистрираните лечебни заведения на територията на област ..... може да намерите на рецепцията на хотела и на интернет адрес .....(РЗИ)

**Жалби, свързани с медицинското обслужване и правата на пациентите можете да подавате в:**

**Регионална здравна инспекция - .... на адрес, е-мейл ....**

**Изпълнителна агенция «Медицински одит» на адрес:**

**Адрес:** бул. "Георги Софийски" №3, София 1606

**Телефон:** (02) 8050433, 8050435, 8050465

**e-mail:** [delovodstvo@eama.bg](mailto:delovodstvo@eama.bg)

## **ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПРАВИЛАТА, ПРИ КОИТО ГРАЖДАНИ НА СТРАНИ-ЧЛЕНКИ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ, ЕВРОПЕЙСКОТО ИКОНОМИЧЕСКО ПРОСТРАНСТВО И ШВЕЙЦАРИЯ МОГАТ ДА ПОЛЗВАТ МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ**

### **ПРИ НЕОБХОДИМОСТ ОТ СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ**

Ако изпаднете в беда и се нуждаете от спешна медицинска помощ позвънете на безплатен телефонен номер **150** или на единната европейска линия за спешни повиквания **112**. Може да се обадите на 112 при всички аварийни ситуации. Може да се свържете дори и при изчерпан кредит или ако сте извън обхвата на вашата мобилна мрежа. Операторите на телефон 112 владеят чужди езици.

Република България осигурява спешна медицинската помощ на всички лица, намиращи се на нейната територия без значение на тяхното гражданство, адрес и здравноосигурителен статус.

Следва да знаете, че обект на спешна медицинска помощ са всички състояния, при които следва е налице риск за настъпване на:

1. смърт;

2. тежки или необратими морфологични и функционални увреждания на жизнено значими органи и системи;

3. усложнения при родилки, застрашаващи здравето и живота на майката или плода.

Ако се намирате в такова състояние, освен на тел.150 и тел.112, можете да потърсите помощ на място в най-близкият филиал на Център за спешна медицинска помощ или друго лечебно заведение. Там ще Ви бъде оказана спешна медицинска помощ и ако здравословното Ви състояние налага, ще бъдете транспортиран със специализиран медицински транспорт до подходящо болнично лечебно заведение.

### **ПРИ НЕОБХОДИМОСТ ОТ МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ, ВЪВ ВРЪЗКА СЪС ЗАБОЛЯВАНИЯ И СЪСТОЯНИЯ, КОИТО НЕ СА СПЕШНИ:**

**Ако сте здравноосигурено лице в страна-членка на Европейския съюз, Европейското икономическо пространство и Швейцария**

От момента на пълноправното членство на Република България в Европейския съюз (1 януари 2007 година), по силата на пряко приложимото за всички държави-членки европейско законодателство в областта на социалната сигурност (в това число и на здравното осигуряване), **е гарантирано равното третиране на осигурените граждани от държавите-членки на Европейския съюз със собствените осигурени граждани.**

**Необходимо е да знаете, че:**

- За всеки гражданин на страна членка на ЕС/ЕИП/Швейцария, който се нуждае от спешна и неотложна медицинска помощ (т.е. всяка помощ, която в зависимост от здравословното състояние и продължителността на престоя на гражданина, не може да се отложи до планираното му завръщане в страната, в която живее), са валидни разпоредбите на българското здравноосигурително законодателство.
- Съгласно Решение № S3 на Административната комисия за координация на системите за социална сигурност здравните грижи включват и обезщетения, предоставяни във връзка с хронични или вече съществуващи заболявания, както и във връзка с бременност и раждане. За получаването на този вид здравни грижи е достатъчна валидна ЕЗОК.

- Всяко жизненоважно медицинско лечение, което е достъпно само в специализирани медицински отделения и/или може да бъде предоставено само от специализиран персонал и/или посредством специално оборудване, по принцип подлежи на предварително съгласие между осигуреното лице и отделението, предоставящо лечението, с цел да се гарантира, че лечението е достъпно по време на престоя на осигуреното лице в държава-членка, различна от компетентната държава-членка или държавата-членка на пребиваване. Към видовете лечение, които отговарят на тези критерии следва да бъдат причислени:

- Ø хемодиализа
- Ø кислородотерапия
- Ø специализирано лечение на астма
- Ø ехокардиография в случай на хронични автоимунни заболявания
- Ø химиотерапия

- В Република България общественото здравно осигуряване се извършва от един здравноосигурителен фонд – Националната здравноосигурителна каса (НЗОК). Тя е публична институция, която осъществява задължителното здравно осигуряване в страната и има 28 поделения в областните центрове – районни здравноосигурителни каси (РЗОК).

- **Ако гражданин на страна членка на ЕС/ЕИП/Швейцария иска да се ползва от правата на задължителното здравно осигуряване, той трябва да се обръща само към лечебни заведения, сключили договор с Националната здравноосигурителна каса.**

- Гражданите на страна членка на ЕС/ЕИП/Швейцария не заплаща за оказаните им здравни услуги от пакета на НЗОК и Министерство на здравеопазването, освен определената за българските осигурени граждани потребителска такса. В случаите на болнично лечение, при които е предвидено доплащане от българските граждани за по-скъпи лекарства или други консумативи, гражданите на ЕС/ЕИП/Швейцария доплащат същите цени, както и българските осигурени граждани.

- При посещение при лекар, в случаите в които които временно пребивавате (имате временен престой) в България, следва да му представите удостоверителен документ за право на обезщетения в натура (т.е. за право на медицинската помощ от обхвата на задължителното здравно осигуряване (НЗОК) и медицинската помощ, финансирана от републиканския бюджет (МЗ). **Това може да бъде валидна Европейска здравноосигурителна карта (ЕЗОК) или Удостоверение за временно заместване на ЕЗОК (на хартиен носител).** Тези документи удостоверяват пред лекаря правото Ви да получите всяка необходима медицинска помощ - за сметка на собствения си здравен осигурител.

- Ако не представите нито един от двата документа, това не отнема правото Ви на медицинска помощ. Но в този случай лечебното заведение, предоставящо здравните грижи ще поиска да му бъде изпратено Удостоверението за временно заместване на ЕЗОК от Вашия компетентен здравен осигурител – с Ваше посредничество или с посредничеството на институцията за връзка на България - НЗОК/РЗОК, за да се докаже, че по време на получаването на спешната помощ Вие сте бил здравноосигурен и Вашият здравноосигурителен фонд ще поеме разноските по предоставените спешни/неотложни здравни грижи.

- Ако състоянието Ви не позволява да се изчака потвърждение от институцията, където сте осигурен, тогава Вие заплащате оказаната Ви медицинска помощ по цените на НЗОК, респективно на МЗ – като за българско здравноосигурено лице. В този случай трябва да Ви бъде издадена фактура с подробно описание на медицинските услуги, които са Ви предоставили и съответната им договорна (според НРД или по МЗ) цена. Целта на фактурата е да можете да поискате възстановяване на Вашите разходи от Вашата институция, в която сте здравноосигурен когато се завърнете във Вашата държава.

Цените на медицинските услуги, заплащани от НЗОК следва да са поставени на общодостъпно място във всяко лечебно заведение.

**Към кого да се обърнете, ако имате здравословен проблем:**

Ако имате здравословен проблем следва да обърнете към общопрактикуващ лекар от лечебно заведение за първична извънболнична медицинска помощ, сключило договор с НЗОК.

Ако сте командирован в България и желате да получавате целият пакет от здравни услуги в страната, е необходимо да се регистрирате в съответната Районна здравноосигурителна каса. Вие ще получите Удостоверение за регистрация в НЗОК/РЗОК, след което следва да си изберете общопрактикуващ лекар на територията на съответното населено място. Регистрацията в пациентската листа на общопрактикуващия лекар се извършва с копие от Удостоверението за регистрация и с попълнен формуляр за първоначален избор на общопрактикуващ лекар. При необходимост от специализирано или болнично лечение, общопрактикуващият лекар издава медицинско направление за провеждане на нужния специализиран или високоспециализиран преглед, изследвания и/или болнично лечение. Пакетът от медицинските и дентални дейности, които са гарантирани от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, се гарантира за всички задължително здравноосигурени в България граждани и за гражданите, осигурени в други държави-членки на ЕС, които пребивават на територията на Република България и са регистрирани в РЗОК/НЗОК.

- НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти и медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение

**Информация за регистрираните общопрактикуващи лекари в Област ....., сключили договор с НЗОК можете да намерите на рецепцията на хотела и на интернет адрес на РЗИ...**

Общопрактикуващият лекар ще Ви прегледа и по своя преценка може:

- да Ви предпише лекарства за домашно лечение, заплащани напълно или частично от НЗОК;
- да Ви информира за лекарствата, които НЗОК заплаща напълно или частично, както и за стойността, която следва да доплати в аптеката;
- да Ви издаде "Направление за консултация или за провеждане на съвместно лечение" към съответен лекар специалист;
- да Ви назначи извършване на медико-диагностични изследвания с "Направление за извършване на медико-диагностична дейност";
- да Ви издадете "Направление за хоспитализация" - в случай, че лечението не може да се проведе в условията на извънболничната медицинска помощ и е необходимо болнично лечение.

**Потребителска такса за медицинска и дентална помощ**

При всяко посещение при общопрактикуващ лекар, лекар специалист в извънболничната помощ и лекар по дентална медицина, гражданинът от ЕС/ЕИП заплаща потребителска такса в размер на 1% от минималната работна заплата за България.

Когато се правят изследвания, назначени от общопрактикуващ лекар, лекар специалист или от лекар по дентална медицина, в лабораторията се заплаща и цена за вземане на биологичен материал (сумата не може да бъде по-висока от 2 лв. за едно посещение в лабораторията, независимо от броя на изследванията)

За всеки ден болнично лечение гражданинът от ЕС/ЕИП/Швейцария заплаща потребителска такса в размер на 2% от минималната работна заплата за България. Ако се лекува в болница повече от 10 дни в рамките на една година, той не заплаща потребителска такса за престоя си след десетия ден.

**За всяка заплатена потребителска такса или медицинска услуга следва да се издава (изисква) финансов документ (касов бон или фактура) за извършеното заплащане.**

Повече информация за Вашите права като здравноосигурено лице можете да получите

- като посетите приемните на РЗОК....., на адрес или да се обадите на телефоните в отделите за работа с граждани.....;

- да се обадите в Здравно-информационния център на НЗОК на тел.:0800 14 800.

Извън този ред Вие можете да се обърнете за оказване на медицинска помощ към всички лечебни заведения, регистрирани в съответствие с българското законодателство, като заплатите стойността на предоставените Ви медицински услуги по определен от лечебното заведение ценоразпис.

**Жалби, свързани с медицинското обслужване и правата на пациентите можете да подавате в:**

**Регионална зравна инспекция - .... на адрес, e-мейл ....**

**Изпълнителна агенция «Медицински одит» на адрес:**

**Адрес:** бул. "Георги Софийски" №3, София 1606

**Телефон:** (02) 8050433, 8050435, 8050465

**e-mail:** [delovodstvo@eama.bg](mailto:delovodstvo@eama.bg)

## **ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПРАВИЛАТА, ПРИ КОИТО ЧУЖДЕСТРАННИ ГРАЖДАНИ МОГАТ ДА ПОЛЗВАТ МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ**

### **ПРИ НЕОБХОДИМОСТ ОТ СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ**

Ако изпаднете в беда и се нуждаете от спешна медицинска помощ позвънете на безплатен телефонен номер **150** или на единната европейска линия за спешни повиквания **112**. Може да се обадите на 112 при всички аварийни ситуации. Може да се свържете дори и при изчерпан кредит или ако сте извън обхвата на вашата мобилна мрежа. Операторите на телефон 112 владеят чужди езици.

Република България осигурява спешна медицинската помощ на всички лица, намиращи се на нейната територия без значение на тяхното гражданство, адрес и здравноосигурителен статус.

Следва да знаете, че обект на спешна медицинска помощ са всички състояния, при които следва е налице риск за настъпване на:

1. смърт;
2. тежки или необратими морфологични и функционални увреждания на жизнено значими органи и системи;
3. усложнения при родилки, застрашаващи здравето и живота на майката или плода.

Ако се намирате в такава състояние, освен на тел.150 и тел.112, можете да потърсите помощ на място в най-близкият филиал на Център за спешна медицинска помощ или друго лечебно заведение. Там ще Ви бъде оказана спешна медицинска помощ и ако здравословното Ви състояние налага, ще бъдете транспортиран със специализиран медицински транспорт до подходящо болнично лечебно заведение.

### **ПРИ НЕОБХОДИМОСТ ОТ МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ, ВЪВ ВРЪЗКА СЪС ЗАБОЛЯВАНИЯ И СЪСТОЯНИЯ, КОИТО НЕ СА СПЕШНИ:**

**Ако сте гражданин на държава, която не е страна-членка на Европейския съюз, Европейското икономическо пространство и Швейцария, трябва да знаете че:**

Медицинска помощ може да Ви бъде предоставена във всяко лечебно заведение в страната. Редът и условията за оказване на медицинска помощ се различават за чужденците с приравнени на българските граждани права и тези, които нямат такива права.

Чужденците от първата група имат право на безплатен достъп до медицинска помощ, но са и носители на задължението да внасят задължителни здравноосигурителни вноски. Те могат да си изберат личен лекар и зъболекар (лекар по дентална медицина). Сред чужденците, които се ползват с правата на български граждани са тези с разрешено постоянно пребиваване в Република България.

Втората група чужденци следва да заплащат медицинските услуги по цени на лечебното заведение. Лечебните заведения определят начина и сроковете на заплащане на медицинската помощ, като са длъжни да поставят на общодостъпни места в сградата на лечебното заведение информация относно цената на медицинските услуги; случаите, когато лицата заплащат медицинска помощ и начина и срока на заплащане на медицинската помощ.

Изключения са предвидени за гражданите на държави, с които Република България има сключени спогодби и договори за сътрудничество в тази област. С някои от тези спогодби и договори се установява право на безплатен достъп до медицинска помощ само за дипломатическите агенти, докато други третирант правото на неотложната медицинска, а трети засягат широк кръг социалноосигурителни и здравноосигурителни въпроси.

Информация за сключените спогодби и договори между Република България и други страни може да намерите на интернет-страницата на Министерство на здравеопазването [www.mh.government.bg](http://www.mh.government.bg)

*Чужденците, които пребивават краткосрочно в страната или преминават транзитно през нея, са длъжни да имат сключена здравна осигуровка или застраховка, покриваща разходите за лечение и болничен престой за времето на пребиваване в страната, доколкото друго не е предвидено в международен договор, по който Република България е страна.*

**Жалби, свързани с медицинското обслужване и правата на пациентите можете да подавате в:**

**Регионална здравна инспекция - .... на адрес, е-мейл ....**

**Изпълнителна агенция «Медицински одит» на адрес:**

**Адрес:** бул. "Георги Софийски" №3, София 1606

**Телефон:** (02) 8050433, 8050435, 8050465

**e-mail:** [delovodstvo@eama.bg](mailto:delovodstvo@eama.bg)