При временен престой (туризъм, краткосрочна командировка, гостуване и др. под.) на български здравноосигурени граждани в ЕС/ЕАСТ/Швейцария:

• Българските граждани следва да разполагат с валидна Европейска здравноосигурителна карта (ЕЗОК), издадена от компетентната българска здравноосигурителна институция (НЗОК). При възникване на неотложна необходимост от медицинска помощ българските граждани следва да представят своята ЕЗОК на лекуващия ги лекар/лечебно заведение и следва да бъдат равно третирани с местните здравноосигурени лица. Ако местната здравноосигурителна система предвижда доплащане от пациентите за определени видове медицински услуги, или законово регламентирана потребителска такса, тя се заплаща и от българските граждани, като заплатената сума не подлежи на възстановяване при завръщането в България;

• Когато българското осигурено лице трябва да бъде прието по спешност в болнично заведение, но не носи у себе си своята ЕЗОК, то съответната болница (или осигурителната институция в мястото на престоя) може да се обърне към НЗОК или РЗОК в България с искане (чрез писмо или със съответен формуляр) за изпращане на Удостоверение за временно заместване на ЕЗОК. Срокът на валидност на удостоверението е за срока на необходимото спешно лечение, **но за не повече от два месеца**. Районната здравноосигурителна каса (РЗОК), или НЗОК, следва да изпрати исканото удостоверение в болницата (или на осигурителната институция), с което ще удостовери, че лечението ще е за сметка на НЗОК – само в случаите, когато пациентът е с непрекъснати здравноосигурителни права в България. Ако пациентът не разполага с координатите на своята РЗОК, той може да ги потърси на официалния сайт на НЗОК: [www.nhif.bg](http://www.nhif.bg) или да се свърже с българския орган за връзка по въпросите на здравното осигуряване – Централното управление на НЗОК (на информационен телефон 00359 2 965 91 16).

• Когато законодателството на държавата по временния престой предвижда за съответното лечение местните осигурени лица да заплащат предварително на лекаря или лечебното заведение, а след получаване на необходимата помощ да се обръщат към местния осигурител за възстановяване на направените разходи, същите разпоредби важат и за българските осигурени лица, пребиваващи временно в тази държава. Българските граждани могат да се обърнат за възстановяване на направените разходи към местния здравен фонд, или при завръщане в България могат да кандидатстват пред НЗОК за възстановяване на разходите - срещу представяне на оригиналните финансови и медицински документи от чужбина. Информация за реда за възстановяване на заплатени разходи за необходима медицинска помощ в ЕС е публикувана на сайта на НЗОК [www.nhif.bg](http://www.nhif.bg) , меню „Международно сътрудничество“, подменю „Европейска интеграция“, статия: за възстановяване на разходи.