



класификация на информацията
ниво 1 TLP-WHITE

НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. "Кричим" No 1

www.nhif.bg



УТВЪРЖДАВАМ: П
ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ
УПРАВИТЕЛ НА НАЦИОНАЛНА
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

ВЯРНО С ОРИГИНАЛА
РАЙНА ЙОРДАНОВА
ДИРЕКТОР НА ДИРЕКЦИЯ ЧРАО

ВЪТРЕШНИ ПРАВИЛА ЗА ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ИНФОРМАЦИЯ НА ОСНОВАНИЕ ЧЛ.107, АЛ.1 И ЧЛ.454, АЛ.2 ОТ КОДЕКС ЗА ЗАСТРАХОВАНЕТО В НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

№ РД-16-58/10.10.2022 г.

Глава I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл. 1. С настоящите вътрешни правила (Правилата) се уреждат организацията и редът за предоставяне на информация по чл.107, ал.1 и чл. 454, ал. 2 от Кодекса за застраховането (КЗ) в Национална здравноосигурителна каса (НЗОК) – (Централно управление (ЦУ), Районните здравноосигурителни каси (РЗОК) и поделения на РЗОК).

Чл. 2. Правилата се приемат с цел регламентиране законоустановеното право на юридически лица - застрахователни дружества да получат информация относно ползвана медицинска помощ от здравноосигурено лице - страна по сключен застрахователен договор в случаите на настъпило застрахователно събитие по сключени застраховки „Здравно (медицинско) застраховане“, „Живот“, „Гражданска отговорност“ и „Злополука“.

Чл. 3. Настоящите правила се отнасят за предоставянето на информация по чл.107, ал.1 и чл. 454, ал. 2 от КЗ на хартиен носител.

Чл. 4. Предоставянето на информацията по чл.107, ал.1 и чл. 454, ал. 2 от КЗ се извършва при спазване на настоящите правила и въз основа на принципите:

- а) законосъобразност, добросъвестност и прозрачност;
- б) ограничение на целите на обработване;
- в) съотнесимост с целите на обработката и свеждане до минимум на събираните данни;
- г) точност и актуалност на данните;
- д) ограничение на съхранението с оглед постигане на целите;
- е) цялостност и поверителност на обработването и гарантиране на подходящо ниво на сигурност на личните данни;

ж) отчетност, който принцип дава възможност на администратора да докаже спазването и добросъвестното прилагане на посочените принципи.

Глава II.

ПРОЦЕДУРА ЗА ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ИНФОРМАЦИЯ ПО ЧЛ.107, АЛ.1 И ЧЛ.454, АЛ.2 ОТ КОДЕКСА ЗА ЗАСТРАХОВАНЕТО

Раздел I

Подаване и регистриране на заявление

Чл. 5. (1) Предоставянето на информация на основание чл.107, ал.1 и чл.454, ал.2 от КЗ по тези правила се извършва въз основа на писмено заявление на хартиен носител, или по електронен път чрез електронен подпис или чрез ССЕМ.

(2) Заявлението се подава на хартиен носител или по електронен път от представител на съответното застрахователно дружество.

Чл. 6. Заявлението трябва да съдържа следните данни:

1. трите имена и ЕГН на застрахованото лице, за което се отнася информацията;
2. параметри на исканата информация – ползваната медицинска помощ (първична извънболнична медицинска помощ, специализирана извънболнична медицинска помощ, доболнична помощ - първична и специализирана, медико-диагностична дейност, лекарства за домашно лечение и медицински изделия, болнична медицинска помощ) и период, за който се иска информация, както и обосновка на продължителността на искания период;
3. подпис и печат на представителя на застрахователното дружество и адрес за кореспонденция.

Чл. 7 (1) Към заявлението се представят удостоверителни документи.

(2) При настъпило застрахователно събитие „Смърт“ в резултат на злополука, заболяване или пътнотранспортно произшествие, застрахователното дружество прилага към заявлението копия на следните удостоверителни документи:

1. застрахователна полица;
2. уведомление за настъпило застрахователно събитие/претенция за изплащане на обезщетение по застрахователна полица;
3. акт за смърт.

(3) При настъпило застрахователно събитие „Временна неработоспособност/Продължителен болничен“, „Трайно намалена или загубена работоспособност“, в резултат на злополука, заболяване или пътнотранспортно произшествие, застрахователното дружество прилага към заявлението копия на следните удостоверителни документи:

1. застрахователна полица;
2. уведомление за настъпило застрахователно събитие/ претенция за изплащане на обезщетение по застрахователна полица;
3. болничен лист; амбулаторен лист; епикриза/и от проведена/а хоспитализация/и; протокол за настъпила злополука /напр. констативен протокол от ПТП/.

Чл. 8. Заявленията с приложените удостоверителни документи се завеждат по специално създаден за целта регистрационен индекс в ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК, с поставяне на входящ номер и дата.

Чл. 9. (1) Заявленията се разглеждат в 14-дневен срок от регистрирането им.

(2) Срокът по ал. 1 може да бъде удължен служебно, но с не повече от 10 дни, когато поисканата в заявлението информация е в голямо количество и е необходимо допълнително време за нейната подготовка.

Раздел II

Разглеждане на заявления в ЦУ на НЗОК

Чл. 10. (1) Заявленията се разглеждат с оглед на тяхната допустимост и законосъобразност в дирекция „Правна“ в ЦУ на НЗОК в тридневен срок от регистрирането им.

(2) Когато заявлението не отговаря на изискванията на чл. 6 или не са приложени изискуемите документи съгласно чл. 7, дирекция „Правна“ предоставя на заявителя едноседмичен срок за отстраняване на допуснатите нередовности чрез връчване на препоръчано писмо с обратна разписка.

(3) Срокът по чл. 9 започва да тече от датата на отстраняване на констатираните нередовности.

(4) Когато заявителят не отстрани нередовностите в срока по ал. 2, заявлението се оставя без разглеждане.

Чл. 11 (1) В случаите, когато заявлението е допустимо и законосъобразно, дирекция „Правна“ изготвя становище до Главния секретар на НЗОК, с копие до дирекция „Информационни технологии и системи за здравноосигурителни плащания“ (ИТСЗОП) за изготвяне на информацията.

Чл. 12. (1) Дирекция ИТСЗОП в срока по чл.9, с докладна записка представя за подпис от управителя на НЗОК или упълномощено от него длъжностно лице следните проекти на писма:

а) подготвената информация (справка/ки) в два екземпляра с всички реквизити на изходящ документ (адресат, предмет на справката/справките, имена и подпис на изготвилите справката/те, подпис на управителя на НЗОК или упълномощено от него длъжностно лице и съгласувателни подписи на единия екземпляр);

б) уведомително писмо с обратна разписка до заявителя, ведно с поисканата информация.

(2) Писмото по чл. 12, ал. 1, б. “б“, ведно с информацията, се изпраща до ръководството на съответното застрахователно дружество с обратна разписка от дирекция „Човешки ресурси и административно обслужване“.

Раздел III

Разглеждане на заявления в РЗОК

Чл. 13. (1) Заявленията в РЗОК се разглеждат по ред, предвиден със Заповед на управителя на НЗОК. В случай, че директорът на РЗОК не може да предостави информация за посочения от заявителя период, той препраща заявлението с приложенията към него, в тридневен срок в ЦУ на НЗОК.

(2) Подадените в поделение на РЗОК заявления се регистрират в съответната РЗОК най-късно на следващия работен ден и се разглеждат в същата РЗОК.

Глава III. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1. Тези правила влизат в сила след датата на утвърждаването им от управителя на НЗОК.

§2. Правилата се публикуват на интернет страницата на НЗОК.

§3. За неуредените в тези правила въпроси се прилагат относимите разпоредби на българското законодателство.

§4. Контролът по изпълнение на Правилата се възлага на Главния секретар на НЗОК.