

# Dine socialsikringsrettigheder

i Bulgarien



Et solidarisk Europa



Europa-Kommissionen



Oplysningerne i denne vejledning er udformet og opdateret i tæt samarbejde med de nationale repræsentanter, der er tilknyttet MISSOC (Mutual Information System on Social Protection). Flere oplysninger om MISSOC findes på:  
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=da&catId=815>

Denne vejledning indeholder en generel beskrivelse af de sociale sikringsordninger i de respektive lande. Du kan få nærmere oplysninger i andre MISSOC-publikationer, som alle er tilgængelige via ovennævnte link. Du kan også kontakte de kompetente myndigheder og institutioner, der er nævnt i bilag I til denne vejledning.

Hverken Europa-Kommissionen eller personer, der handler på Kommissionens vegne, kan drages til ansvar for brugen af oplysninger i dette dokument.



## Indholdsfortegnelse

<b>Kapitel I: Indledning, tilrettelæggelse og finansiering .....</b>	<b>5</b>
Indledning.....	5
Tilrettelæggelse af den sociale beskyttelse.....	5
Finansiering.....	6
Din ret til sociale sikringsydelser, når du flytter inden for Europa .....	7
<b>Kapitel II: Sygehjælp.....</b>	<b>9</b>
Hvornår har du ret til sygehjælp? .....	9
Hvad dækker ordningen? .....	10
Hvordan får du adgang til sygehjælp?.....	12
Din ret til sundhedsydelser, når du flytter inden for Europa.....	12
<b>Kapitel III: Kontantydelse ved sygdom – sygedagpenge .....</b>	<b>13</b>
Hvornår har du ret til sygedagpenge? .....	13
Hvad dækker ordningen? .....	13
Hvordan får du adgang til sygedagpenge?.....	13
Din ret til sygedagpenge, når du flytter inden for Europa.....	14
<b>Kapitel IV: Ydelser ved barsel.....</b>	<b>15</b>
Hvornår har du ret til barselsydelser? .....	15
Hvad dækker ordningen? .....	15
Hvordan får du adgang til barselsydelser?.....	16
Din ret til barselsydelser, når du flytter inden for Europa.....	16
<b>Kapitel V: Ydelser ved invaliditet.....</b>	<b>17</b>
Hvornår har du ret til invaliditetsydelser? .....	17
Hvad dækker ordningen? .....	17
Hvordan får du adgang til invaliditetsydelser? .....	18
Din ret til invaliditetsydelser, når du flytter inden for Europa .....	18
<b>Kapitel VI: Alderspension og -ydelser.....</b>	<b>20</b>
Hvornår har du ret til alderspension? .....	20
Hvad dækker ordningen? .....	20
Hvordan får du adgang til alderspension?.....	21
Din ret til aldersydelser, når du flytter inden for Europa .....	22
<b>Kapitel VII: Efterladteydelser .....</b>	<b>23</b>



Hvornår har du ret til efterladteydelse? .....	23
Hvad dækker ordningen? .....	24
Hvordan får du adgang til efterladteydelse? .....	24
Din ret til efterladteydelse, når du flytter inden for Europa .....	24
<b>Kapitel VIII: Ydelser ved arbejdsulykker og erhvervs sygdomme .....</b>	<b>25</b>
Hvornår har du ret til ydelser ved arbejdsulykker og erhvervs sygdomme? .....	25
Hvad dækker ordningen? .....	25
Hvordan får du adgang til ydelser ved arbejdsulykker og erhvervs sygdomme? .....	25
Din ret til ydelser ved arbejdsulykker og erhvervs sygdomme, når du flytter inden for Europa .....	26
<b>Kapitel IX: Familieydelse .....</b>	<b>27</b>
Hvornår har du ret til familieydelse? .....	27
Hvad dækker ordningen? .....	27
Hvordan får du adgang til familieydelse? .....	28
Din ret til familieydelse, når du flytter inden for Europa .....	28
<b>Kapitel X: Arbejdsløshed .....</b>	<b>29</b>
Hvornår har du ret til arbejdsløshedsunderstøttelse? .....	29
Hvad dækker ordningen? .....	29
Hvordan får du adgang til arbejdsløshedsunderstøttelse? .....	29
Din ret til arbejdsløshedsunderstøttelse, når du flytter inden for Europa .....	30
<b>Kapitel XI: Forsørgelsehjælp .....</b>	<b>31</b>
Hvornår har du ret til forsørgelsehjælp? .....	31
Hvad dækker ordningen? .....	31
Hvordan får du adgang til forsørgelsehjælp? .....	31
Din ret til forsørgelsehjælp, når du flytter inden for Europa .....	32
<b>Kapitel XII: Langtidspleje .....</b>	<b>33</b>
Hvornår har du ret til langtidspleje? .....	33
Hvad dækker ordningen? .....	33
Hvordan får du adgang til langtidspleje? .....	34
Din ret til langtidspleje, når du flytter inden for Europa .....	34
<b>Bilag I: Kontaktoplysninger for institutioner og relevante internetsider .....</b>	<b>36</b>
<b>Bilag II: Særlige ikke-bidragspligtige kontant ydelser .....</b>	<b>37</b>



## Kapitel I: Indledning, tilrettelæggelse og finansiering

### Indledning

Den sociale sikring i Bulgarien omfatter både den klassiske bidragsbaserede socialforsikring, ikke-bidragspligtige sociale sikringsordninger og social bistand, herunder ordningen for sociale ydelser. Denne omfatter målrettede programmer for sociale bistands- og plejeydelser og skaber jobmuligheder for dårligt stillede grupper, børnetilskud osv. De ikke-bidragspligtige sociale sikringsordninger og den sociale bistandsordning finansieres over statsbudgettet. Retten til disse ydelser vurderes på baggrund af en række kriterier, herunder en trangsvurdering. Socialforsikringsordningerne finansieres via særlige budgetter under socialsikringsinstitutionerne.

Via den offentlige socialforsikring, som forvaltes af det nationale socialforsikringsinstitut, udbetales der kontant kompensation, ydelser og pension i forbindelse med:

- midlertidig uarbejdsdygtighed
- barsel
- midlertidig nedsat arbejdsevne (revalidering)
- arbejdsløshed
- invaliditet
- alderdom
- dødsfald.

Den obligatoriske sygeforsikring og den budgetfinansierede sygehjælp består af en pakke af grundlæggende aktiviteter, som finansieres enten af den nationale sygeforsikringskasse eller af staten, afhængig af ordningen.

Den sociale bistand, som er fastlagt i den nationale lovgivning, består af kontantydelse eller naturalydelse, der supplerer eller erstatter indtægter op til det basale behov for rimelige leveforhold eller opfylder et pludseligt opstået behov hos de personer og familier, som modtager støtte.

### Tilrettelæggelse af den sociale beskyttelse

Den bulgarske sygesikringsmodel omfatter både forsikringsbaserede og skattefinansierede ordninger.

De offentlige socialforsikringsordninger udbetaler kontantydelse og pensioner i forbindelse med: sygdom, invaliditet, barsel, erhvervs sygdomme og arbejdsulykker, alderdom og dødsfald. Ud over de sociale sikringsordninger dækker den sociale bistandsordning risikoen for fattigdom, hvilket også omfatter familieydelse i henhold til bulgarsk lovgivning.

Den bulgarske pensionsmodel består af tre søjler. Siden 2000 har der ud over ordningen med løbende bidrag eksisteret en obligatorisk supplerende alderspensionsordning – den anden søjle. Den dækker alle forsikringstagere inden for den obligatoriske offentlige forsikringsordning, som er født efter den 31. december 1959 (generel ordning), og arbejdstagere, der udfører farligt arbejde (professionelle pensionskasser). Den tredje søjle består af den frivillige pensionsforsikring. Under denne søjle er der også indført arbejdsmarkedsordninger i henhold til direktivet om arbejdsmarkedsrelaterede pensionskasser. Ordningerne under den anden og den tredje søjle forvaltes af private



forsikringsselskaber under tilsyn af den finansielle tilsynskommission (*Financial Supervision Commission – Комисия за финансов надзор*).

De sociale sikringsinstitutioner og -aktiviteter er underlagt lovgivning, som gennemføres af parlamentet og ministerrådet i samarbejde med arbejdstager- og arbejdsgiverorganisationer samt andre civilsamfundsorganisationer, f.eks. patientbeskyttelsesorganisationer, og hører under domstolene.

Arbejds- og socialministeren udformer og gennemfører politikker inden for offentlig socialforsikring, obligatoriske og supplerende pensionsordninger og social bistand.

Sundhedsministeren udformer og gennemfører sundhedspolitikken med hensyn til både forsikringsbaserede og skattefinansierede ordninger.

Kontoret for nationale indtægter (*National Revenue Agency – Националната агенция по приходите*), der blev oprettet i 2005, er ansvarligt for at fastsætte og kontrollere både skatter og socialforsikringsmæssige forpligtelser og opkrævningen heraf.

Det nationale socialforsikringsinstitut (*National Social Insurance Institute – Национален осигурителен институт*), der blev oprettet i 1995, er ansvarligt for medlemskab af offentlige forsikringsordninger med henblik på udbetaling af kontantydelse.

Den nationale sygeforsikringskasse (*National Health Insurance Fund – Националната здравноосигурителна каса*) har eksisteret siden 1999 og begyndte at indgå aftaler med leverandører af sundhedsydelser den 1. juli 2000.

Den offentlige arbejdsformidling (*Employment Agency – Агенцията по заетостта*), der blev oprettet i 1990, gennemfører proaktive foranstaltninger for at få jobsøgende i beskæftigelse uanset deres tilknytning til en forsikring.

Agenturet for social bistand (*Social Assistance Agency – Агенцията за социално подпомагане*) forvalter aktiviteter i forbindelse med ydelse af forsørgelseshjælp, socialhjælp og familieydelser.

I 2005 blev handicapagenturet (*Agency for people with disabilities – Агенция за хората с увреждания*) oprettet. Det gennemfører forskellige aktiviteter inden for integration af handicappede.

## Finansiering

Den sociale sikringsordning finansieres via bidrag til den nationale forsikring, der betales af arbejdsgivere, arbejdstagere, selvstændige erhvervsdrivende og til dels af staten. Den sociale bistandsordning finansieres udelukkende over statsbudgettet.

## Bidrag

Forsikringsbidragene udgør en procentdel af den bidragspligtige indkomst. De deles mellem forsikringsgiver og forsikringstager i forholdet 60:40 for 2010 (kun i forbindelse med "almindelig sygdom og barsel" og "arbejdsløshed"). Det samlede pensionsforsikringsbidrag for arbejdstagere i kategori 3 er 17,8 % (9,9 % for forsikringsgiver og 8,0 % for forsikringstager). Hvis den forsikrede er født efter den 31. december 1959, udgør pensionsforsikringsbidraget 12,8 % (7,1 % for forsikringsgiver og 5,7 % for forsikringstager). Siden den 1. januar 2009 er der blevet overført midler fra statsbudgettet til pensionskassen. Disse udgør 12 % af summen af alle forsikrede personers bidragspligtige indkomst i kalenderåret.



Personlige bidrag for tjenestemænd, dommere, anklagere, efterforskere, fogeder, tjenestemænd ved retsvæsenet og militærpersonel er dækket via statsbudgettet.

Selvstændige erhvervsdrivende betaler selv hele det skyldige bidragsbeløb.

Bidrag til forsikring mod arbejdsulykker og erhvervsygdomme varierer alt efter arbejdsbetingelserne fra 0,4 % til 1,1 % og betales udelukkende af arbejds/forsikringsgiveren.

Arbejdsgiveren betaler hele bidraget til de garanterede forpligtelser under arbejdstagerfonden (0,1 % i 2010). I 2011 blev indbetalingerne af bidrag til fonden midlertidigt ophævet.

Arbejdstagere i kategori 1 og kategori 2 er lovpligtigt forsikrede hos den professionelle pensionskasse for obligatorisk supplerende pensionsforsikring. Bidragsbeløbet er 12 % for kategori 1 og 7 % for kategori 2. Bidragene dækkes fuldt ud af arbejdsgiveren. Arbejdsgiveren er desuden forpligtet til selv at indbetale yderligere 3 % af bidragene til pensionskassen. Forsikringsgiveren betaler på vegne af lærere yderligere 4,3 % til lærernes pensionskasse. Bidraget til pensionskassen er reduceret for personer, som er født efter den 1. januar 1960. Differencen på 5 % indsættes på den pågældendes konto i en generel pensionskasse for obligatorisk supplerende pensionsforsikring.

Den maksimale månedlige bidragspligtige indkomst udgør 2 000 BGN (1 023 EUR). Socialsikringsbidrag beregnes på baggrund af den modtagne – herunder optjente og ikke-udbetalte – månedlige bruttoløn. Bidragene kan ikke være lavere end den bidragspligtige mindsteindtægt, som fastlægges ud fra erhvervsgruppernes primære økonomiske aktiviteter og kvalifikationer.

For personer, som der ikke er fastlagt nogen bidragspligtig mindsteindtægt for, beregnes bidragene på baggrund af den nationale månedlige mindsteløn.

Den bidragspligtige mindsteindtægt for selvstændige erhvervsdrivende varierer fra 420 BGN (215 EUR) til 500 BGN (256 EUR) afhængig af deres skattepligtige årsindkomst for 2009. For personer, som ikke havde økonomiske aktiviteter i 2009, og for selvstændige erhvervsdrivende, som har indledt deres økonomiske aktiviteter efter den 31. december 2009, udgør den bidragspligtige mindsteindtægt 420 BGN (215 EUR).

### **Din ret til sociale sikringsydelser, når du flytter inden for Europa**

De sociale sikringsordninger er forskellige i de europæiske lande, og derfor er der fastlagt EU-bestemmelser for at koordinere dem. Fælles regler, som sikrer adgang til sociale ydelser, er vigtige for at undgå, at europæiske arbejdstagere og andre forsikrede personer stilles i en ufordelagtig situation, når de udøver deres ret til fri bevægelighed. Disse regler er baseret på fire principper.

- Når du flytter inden for Europa, er du altid forsikret i henhold til lovgivningen i én medlemsstat: Hvis du er i beskæftigelse, er det generelt det land, du arbejder i. Hvis du ikke er i beskæftigelse, er det det land, hvor du er bosiddende.
- Princippet om ligebehandling sikrer, at du får de samme rettigheder og forpligtelser som statsborgerne i det land, hvor du er forsikret.
- Der kan om nødvendigt tages hensyn til forsikringsperioder, der er tilbagelagt i andre EU-lande, ved tildelingen af en ydelse.
- Kontantydelser kan "eksporteres", hvis du bor i et andet land end det, hvor du er forsikret.



EU-bestemmelserne om koordinering af de sociale sikringsordninger gælder i de 27 EU-medlemsstater, Norge, Island, Liechtenstein (EØS) og Schweiz (31 lande i alt). Generelle oplysninger om EU-bestemmelserne gives ved slutningen af hvert kapitel. Yderligere oplysninger om koordinering af socialsikringsrettigheder i forbindelse med flytning eller rejse i EU, Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz findes på: <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.





## Kapitel II: Sygehjælp

### Hvornår har du ret til sygehjælp?

#### Inden for rammerne af de skattefinansierede sygesikringsordninger

1. Bulgarske statsborgere
2. Udlændinge med fast bopæl i Bulgarien.

Bemærk: Statsborgere fra andre EU-lande er ikke udlændinge i henhold til bulgarsk lovgivning. EU-statsborgere har de samme rettigheder og forpligtelser som bulgarske statsborgere i medfør af traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde.

#### Inden for rammerne af den obligatoriske sygeforsikring

Den obligatoriske sygeforsikringsordning i Bulgarien forvaltes af den nationale sygeforsikringskasse (*National Health Insurance Fund*). Den nationale sygeforsikringskasse leverer en pakke af grundlæggende sundhedsydelser baseret på indbetalinger af bidrag til den obligatoriske sygeforsikring.

1. Følgende personer er omfattet af den obligatoriske sygeforsikring:
2. alle bulgarske statsborgere, som ikke også er statsborgere i et andet land
3. bulgarske statsborgere, som også er statsborgere i et andet land, og som har fast bopæl i Republikken Bulgarien
4. udenlandske statsborgere eller statsløse, der har ret til at opholde sig fast i Republikken Bulgarien, medmindre andet er fastsat i en international aftale, som Republikken Bulgarien deltager i
5. flygtninge, personer med humanitær status eller personer, der har ret til asyl udenlandske studerende og ph.d.-studerende, som er blevet optaget på universiteter eller opnår adgang til videnskabelige organisationer i Bulgarien i medfør af dekret 103/1993 fra ministerrådet vedrørende gennemførelse af uddannelsesaktiviteter blandt bulgarere i udlandet og dekret 228/1997 fra ministerrådet vedrørende optagelse af statsborgere fra Republikken Makedonien på de statslige universiteter i Republikken Bulgarien
6. personer, der ikke hører ind under pkt. 1-5, og som er omfattet af lovgivningen i Republikken Bulgarien i overensstemmelse med reglerne for koordinering af de sociale sikringsordninger.

Personer, der er omfattet af sygeforsikringen i en anden medlemsstat, skal i henhold til reglerne for koordinering af de sociale sikringsordninger ikke forsikres lovpligtigt hos den nationale sygeforsikringskasse.

Retten til sygeforsikring ophæves for personer, som selv skal betale sygeforsikringsbidrag, hvis de ikke har indbetalt mere end tre månedlige bidrag inden for en periode på 36 måneder inden den måned, der går forud for måneden, hvor sygehjælpen blev ydet. De pågældende personer kan opnå forsikringsdækning igen ved at betale de skyldige bidrag for de seneste 36 måneder. Deres ret til sygeforsikring genindtræder fra datoen for betaling af de skyldige bidrag. Udgifter til sygehjælp refunderes ikke. Hvis arbejdsgiveren eller en anden person har pligt at betale bidraget, mister den pågældende ikke sin ret til sygeforsikring i tilfælde af manglende indbetaling af bidrag.



## Hvad dækker ordningen?

### Inden for rammerne af de skattefinansierede sygesikringsordninger

Den skattefinansierede ordning dækker følgende for bulgarske statsborgere og visse kategorier af udenlandske statsborgere med længerevarende opholdstilladelse:

- lægehjælp i nødstilfælde
- fødselshjælp til alle kvinder uden sygeforsikring uanset fødselsmåde inden for rammerne af en bekendtgørelse fra sundhedsministeren, som også fastlægger proceduren
- behandling på psykiatriske hospitaler
- behandling med blod og blodprodukter
- transplantation af organer, væv og celler
- obligatorisk behandling og/eller obligatorisk isolation
- ekspertudtalelser og -rapporter vedrørende invaliditetsgrad og længerevarende tab af erhvervsevne
- betaling for behandling af sygdomme i henhold til vilkår og betingelser som fastsat af sundhedsministeren
- sygetransport i henhold til vilkår og betingelser som fastsat af sundhedsministeren.

### Inden for rammerne af den obligatoriske sygeforsikring

Den obligatoriske sygeforsikring giver de forsikrede fri adgang til lægebehandling via en pakke af sundhedsydelser af en bestemt type, et bestemt omfang og til et bestemt beløb samt frit valg af en behandler, som har indgået en aftale med en regional sygeforsikringskasse (*Regional Health Insurance Fund*).

Der er frit valg inden for hele Bulgariens område, hvilket ikke må begrænses af geografiske og/eller administrative årsager.

Den nationale sygeforsikringskasse betaler for følgende sundhedstjenester:

1. læge- og tandlægebehandling med henblik på forebyggelse af sygdomme
2. læge- og tandlægebehandling med henblik på tidlig konstatering af sygdomme
3. ambulante behandling og hospitalsbehandling med henblik på diagnosticering og behandling af sygdomme
4. yderligere behandling, langtidsbehandling og medicinsk rehabilitering
5. akut lægehjælp
6. lægehjælp i forbindelse med graviditet, fødsel og moderskab
7. lægehjælp i henhold til artikel 82, pkt. 1, nr. 2, i sundhedsloven.
8. aborter af helbredsmaessige årsager og ved graviditet som følge af voldtægt
9. tandlægebehandling
10. lægehjælp i forbindelse med behandling i hjemmet
11. ordinerings og udlevering af tilladt medicin ved behandling i hjemmet inden for landets område
12. ordinerings og udlevering af lægemidler og diætetiske fødevarer til særlige lægelige formål
13. lægefaglig vurdering af arbejdsevne
14. transport af helbredsmaessige årsager.

Den lægebehandling, som er omfattet af det foregående afsnit, defineres med undtagelse af pkt. 10 som en basispakke, der er garanteret via den nationale



sygesikringskasses budget. Basispakken fastlægges ved bekendtgørelse fra sundhedsministeren.

Med henblik på gennemførelsen af aktiviteterne i denne lov vedtager og underskriver NHIF og den bulgarske lægeforening (*Bulgarian Medical Association*) den nationale rammekontrakt for læger, og den nationale sygeforsikringskasse, og den bulgarske tandlægeforening (*Bulgarian Dental Association*) vedtager og underskriver den nationale rammekontrakt for tandlæger. De nationale rammekontrakter indeholder bestemmelser om:

1. de krav, som leverandørerne af sundhedsydelser skal opfylde, samt proceduren for indgåelse af aftaler med dem
2. de særlige typer lægebehandling ifølge basispakken
3. betingelserne og proceduren for levering af den behandling, der er omfattet af basispakken
4. kriterier for kvaliteten af og adgangen til behandling
5. dokumentationen og dokumentstrømmen
6. parternes pligt til at aflægge redegørelser og udveksle oplysninger
7. andre vigtige spørgsmål vedrørende sygeforsikring.

Sundhedsministeren offentliggør en bekendtgørelse med en liste over de sygdomme, hvor lægemidler, medicinsk udstyr og diætetiske fødevarer til særlige lægelige formål med henblik på behandling i hjemmet refunderes helt eller delvist af den nationale sygeforsikringskasse. Den nationale sygeforsikringskasse betaler helt eller delvist for op til tre anførte lægemidler pr. sygdom på listen. Den nationale sygeforsikringskasse aftaler i samarbejde med læge- og tandlægeforeningerne priserne på lægemidler med producenterne og grossisterne. Det er angivet i den årlige nationale rammekontrakt, i hvilket omfang den nationale sygesikringskasse betaler for lægemidlerne på listen.

Ved hvert besøg hos en alment praktiserende læge, en speciallæge på et ambulatorium eller en tandlæge betaler den forsikrede en patientandel på 1 % af mindstelønnen.

Hvis en forsikret person skal indlægges på et hospital, skal den pågældende betale 2 % af den nationale mindsteløn for hver hospitalsindlæggelsesdag i op til 10 dage om året. Efter den 10. dag skal der ikke betales nogen patientandel.

Følgende personer skal ikke betale nogen patientandel ved sygehjælp og tandpleje på ambulatorier og sygehuse:

- personer med sygdomme, som er angivet i bilaget til den nationale rammekontrakt
- mindreårige
- mindreårige og arbejdsløse familiemedlemmer
- ofre i forbindelse med forsvar af landet
- krigsveteraner og krigsinvalidere
- fanger og indsatte i fængslerne
- fattige, der modtager statsstøtte
- personer uden indkomst, som bor på plejehjem
- sundhedspersonale
- gravide og unge mødre, op til 45 dage efter fødslen
- svært handicappede forsikrede, der lider af sygdomme



- patienter med ondartede svulster.

Personer, hvis ret til sygeforsikring er ophævet, betaler for den ydede sygehjælp.

## Hvordan får du adgang til sygehjælp?

### Valg af alment praktiserende læge

Forsikrede kan vælge frit mellem de alment praktiserende læger og tandlæger i hele landet. Forsikrede kan skifte praktiserende læge hvert år mellem den 1. og den 30. juni og mellem den 1. og den 31. december. I forbindelse med en flytning har den forsikrede til enhver tid ret til at vælge en ny praktiserende læge.

### Tandpleje

Forsikrede er berettiget til at modtage tandpleje i hele landet mod forevisning af deres sygeforsikringsbevis til den tandlæge, de ønsker.

### Ambulant behandling

Forsikrede, der har fået en "Lægehenviisning til konsultation eller fælles behandling" af deres alment praktiserende læge, kan modtage specialiseret ambulant behandling. Denne henviisning kan anvendes i 30 dage efter dens udstedelse. Den forsikrede kan vælge en specialist på et hvilket som helst hospital, der har indgået en aftale med den regionale sygeforsikringskasse, mod forevisning af henviisningen.

### Adgang til behandling ved indlæggelse

Læger og tandlæger kan henvise patienter til behandlingsinstitutioner i hele landet med henblik på indlæggelse. Hospitalet (eller sundhedscentret) skal have indgået en aftale med den regionale sygeforsikringskasse. Siden 2011 har patienter kunnet vælge et team af læger og sygeplejersker på behandlingsinstitutionen.

### Din ret til sundhedsydelser, når du flytter inden for Europa

Hvis du opholder dig eller bor i et andet land i EU, Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz, kan du og din familie få adgang til de offentlige sundhedsydelser, der tilbydes i det pågældende land. Det betyder ikke nødvendigvis, at behandling er gratis. Det afhænger af de nationale regler.

Hvis du planlægger et midlertidigt ophold (ferie, forretningsrejse osv.) i et andet EU-land, Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz, skal du ansøge om et europæisk sygesikringskort (EHIC) inden afrejse. Du kan få flere oplysninger om det europæiske sygesikringskort, og hvordan du ansøger om et kort på: <http://ehic.europa.eu>

Hvis du planlægger at flytte permanent til et andet EU-land, kan du få flere oplysninger om dine rettigheder i forbindelse med sygebehandling på <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.



## Kapitel III: Kontantydelse ved sygdom – sygedagpenge

### Hvornår har du ret til sygedagpenge?

Via den offentlige socialforsikring modtager forsikrede arbejdstagere sociale ydelser og sygedagpenge i perioder med midlertidig uarbejdsdygtighed, hvor de er under rehabilitering og ikke har nogen arbejdsindtægt.

### Hvad dækker ordningen?

Forsikrede har ret til ydelser ved midlertidig uarbejdsdygtighed i forbindelse med:

- sygdom
- ulykker – dog ikke arbejdsrelaterede ulykker
- undersøgelser som følge af sygdom
- karantæne
- graviditet
- barsel
- revalidering – sygdom
- revalidering – graviditet
- behandlingsophold ved sygdom
- ledsagelse af et barn på op til tre år til hospitalet
- pasning af et barn under 18 år
- pleje af en syg person over 18 år.

Sygedagpenge ved midlertidig uarbejdsdygtighed som følge af almindelig sygdom udgør 80 % og ved midlertidig invaliditet som følge af arbejdsulykker eller erhvervssygdomme op til 90 % af den gennemsnitlige daglige bruttoløn eller den gennemsnitlige daglige bidragspligtige indkomst i de sidste 12 måneder, hvor der er eller skulle have været betalt forsikringsbidrag.

Sygedagpenge ved midlertidig uarbejdsdygtighed som følge af almindelig sygdom, arbejdsulykker og erhvervssygdomme kan udbetales fra den dag, sygdommen eller ulykken indtræder, og indtil den midlertidige uarbejdsdygtighed ophører, eller der konstateres varig invaliditet.

I perioden fra den 1. juli 2010 til den 31. december 2011 skal arbejdsgiveren udbetale sygedagpenge for den første, anden og tredje dag med midlertidig uarbejdsdygtighed svarende til 70 % af arbejdstagerens gennemsnitlige bruttoløn. Derefter udgør sygedagpengene 80 % af den bidragspligtige indkomst og udbetales af det nationale socialforsikringsinstitut.

### Hvordan får du adgang til sygedagpenge?

Der gives godkendelse til sygeorlov ved midlertidig uarbejdsdygtighed ved hjælp af et sygeorlovsdokument udstedt af de myndigheder, der er ansvarlige for at vurdere arbejdsevnen. Sygeorlovsdokumentet udstedes den dag, hvor uarbejdsdygtigheden konstateres, hvorimod orloven kan påbegyndes dagen inden undersøgelsen, samme dag eller den efterfølgende dag. På sygeorlovsdokumentet skal være angivet



uarbejdsdygtighedens art, behovet for og typen af behandling og orlovens varighed. Umiddelbart efter sygeorlovsdokumentets udstedelse skal det sendes til arbejdsgiveren, eller denne skal underrettes om det, dog senest to hverdage efter udstedelsen.

Arbejdsgiveren bevilger orloven mod forevisning af sygeorlovsdokumentet uden ret til at foretage skøn. For den første arbejdsdag under den midlertidige invaliditet udbetaler arbejdsgiveren til den forsikrede en gennemsnitlig bruttodagløn for den måned, hvor den midlertidige invaliditet opstod.

Sygedagpenge for den anden og efterfølgende dage under den midlertidige invaliditet beregnes og udbetales af det nationale socialforsikringsinstitut til den bankkonto, den forsikrede har opgivet.

### **Din ret til sygedagpenge, når du flytter inden for Europa**

Sygedagpenge (dvs. ydelser, der normalt har til formål at kompensere for en indkomst, som mistes på grund af sygdom) udbetales som hovedregel altid i overensstemmelse med lovgivningen i det land, hvor du er forsikret, uanset hvor du bor eller opholder dig.\*

Når du flytter til et andet EU-land, Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz, og du skal opfylde visse betingelser for at være berettiget til sygedagpenge, skal den kompetente institution (dvs. institutionen i det land, du er forsikret i) medregne dine forsikrings-, opholds- eller beskæftigelsesperioder efter lovgivningen i et af ovennævnte lande. Det garanterer, at borgerne ikke mister deres sygeforsikringsdækning, når de skifter beskæftigelse og flytter til et andet land.

Du kan få flere oplysninger om koordinering af socialsikringsrettigheder i forbindelse med flytning eller rejse på <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

---

\* Visse særlige ikke-bidragspligtige kontantydelse udbetales alene i det land, hvor den berettigede bor, og kan derfor ikke "eksporteres". Disse ydelser er anført i bilag II sidst i denne vejledning.



## Kapitel IV: Ydelser ved barsel

### Hvornår har du ret til barselsydelser?

Forsikrede har ret til kontantydelse i forbindelse med graviditet og fødsel som erstatning for løn, hvis de har været forsikret mod dette i 12 måneder.

### Barselsdagpenge

Mødre, der er forsikret mod almindelig sygdom og barsel, har ret til en kontant kompensation i forbindelse med graviditet og fødsel i en periode på 410 kalenderdage fra 45 dage før terminsdatoen. Hvis barnet fødes, før de 45 dage med udbetaling af kompensation er gået, kan resten af de 45 dage bruges efter fødslen.

Fædre, der har været forsikret mod almindelig sygdom og barsel i mindst 12 måneder, har ret til barselsdagpenge til fædre i en periode på 15 kalenderdage efter barnets fødsel. Ydelsen udgør 90 % af faderens bidragspligtige indkomst i de seneste 18 måneder. Faderen kan med moderens (eller adoptivmoderens) samtykke, når barnet er seks måneder gammelt, bruge det resterende antal af de 410 dage i stedet for moderen og modtage den relevante ydelse i stedet for hende.

Efter barselsorlovens ophør har mødre, der har været forsikret mod almindelig sygdom og barsel i mindst 12 måneder, ret til at modtage en ydelse for at passe små børn på under to år.

### Barselsydelse for ikke-forsikrede mødre

Gravide, hvis gennemsnitlige månedlige indkomst pr. familiemedlem er lavere end eller ligger på et bestemt niveau, er berettiget til at modtage en engangsydelse under graviditeten, hvis de ikke har ret til barselsdagpenge i henhold til lov om social forsikring, og hvis de har fast bopæl i Bulgarien. Denne ydelse fastlægges hvert år i lov om Republikken Bulgariens statsbudget for det respektive år, men den kan ikke være lavere end beløbet fra det foregående år.

Hvis en gravid kvinde er forsikret mod almindelig sygdom og barsel, men ikke er berettiget til barselsdagpenge, fordi hun ikke har deltaget i forsikringsordningen i tilstrækkelig lang tid i henhold til lov om social forsikring, udbetales der et engangsbeløb, som står i et rimeligt forhold til antallet af dage fra barselsorlovens start og det tidspunkt, hvor den gravide kvinde har indbetalt til forsikringen i den påkrævede varighed, dog højst 45 dage.

Engangsydelsen udbetales 45 dage før den forventede terminsdato.

### Hvad dækker ordningen?

Barselsdagpengene udgør 90 % af den gennemsnitlige bruttoløn eller bidragspligtige indkomst i de seneste 18 måneder, hvor der er eller skulle have været indbetalt bidrag. Dagpengene kan ikke være lavere end den lovbestemte mindsteløn og kan ikke overstige den gennemsnitlige nettoløn.

Ydelsen for at passe små børn på op til to år fastsættes i lov om budget for offentlig socialsikring og beløb sig i 2011 til 240 BGN (123 EUR).

Hvis barnet bortadopteres eller får en plads i en børnehave med fuldt statstilskud, ophører udbetalingen af ydelsen fra og med den følgende dag.



## Hvordan får du adgang til barselsydelser?

For at være berettiget til denne ydelse skal orloven godkendes. Sundhedsmyndighederne skal udstede et sygeorlovskort. Arbejdsgiveren godkender orloven uden ret til at foretage skøn mod forevisning af sygeorlovskortet.

## Din ret til barselsydelser, når du flytter inden for Europa

Koordineringsbestemmelserne omhandler barselsydelser og ligestillede ydelser ved faderskab. Når du skal opfylde visse betingelser for at være berettiget til ydelser, skal den kompetente institution (dvs. institutionen i det land, du er forsikret i) medregne dine forsikrings-, opholds- eller beskæftigelsesperioder efter lovgivningen i et andet EU-land, Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz<sup>1</sup>.

Kontantydelse (dvs. ydelse, der har til formål at kompensere for en mistet indkomst) udbetales som hovedregel altid i overensstemmelse med lovgivningen i det land, hvor du er forsikret, uanset hvor du bor eller opholder dig.\* Naturalydelse (dvs. lægehjælp, medicin og sygehusindlæggelse) leveres i henhold til lovgivningen i dit bopælsland på samme måde, som hvis du var forsikret der.

Du kan få flere oplysninger om koordinering af socialsikringsrettigheder i forbindelse med flytning eller rejse på <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

---

<sup>1</sup> Teksterne under "dine rettigheder, når du flytter inden for Europa" (fjerde afsnit i hvert kapitel) er udarbejdet af Europa-Kommissionen. De er fælles for alle vejledninger til de forskellige lande og tager derfor ikke højde for de nationale ordninger, der er beskrevet i de forudgående afsnit. Intet i denne vejledning skal ses som en afspejling af det pågældende lands stilling til EU's samordning af de nævnte ydelser.

\* Visse særlige ikke-bidragpligtige kontantydelse udbetales alene i det land, hvor den berettigede bor, og kan derfor ikke "eksporteres". Disse ydelser er anført i bilag II sidst i denne vejledning.





## Kapitel V: Ydelser ved invaliditet

### Hvornår har du ret til invaliditetsydelser?

#### Invalidepension

Forsikrede har ret til invalidepension, hvis de har mistet deres arbejdsevne helt eller delvist i en lang periode eller permanent.

Forsikrede opnår ret til invalidepension, hvis de opfylder følgende bidragsbetingelser:

- op til 20 år: ingen forsikring
- op til 25 år: et års forsikring
- op til 30 år: tre års forsikring
- over 30 år: fem års forsikring.
- Personer, der er handicappede ved fødslen eller bliver handicappede, før de begynder at arbejde, opnår ret til invalidepension efter en forsikringsperiode på et år.

Invalidepension bevilges til personer, hvis arbejdsevne er permanent nedsat med 50 % og derover. Retten til pension starter den dag, invaliditeten indtræffer.

For personer, som er blinde ved fødslen og blinde, inden de begynder at arbejde, udbetales invalidepensionen fra ansøgningsdatoen. Der bevilges pension, så længe invaliditeten varer.

#### Invaliditetstilskud

Forsikrede har ret til et invaliditetstilskud som følge af almindelig sygdom, når de ikke har været forsikrede i tilstrækkelig lang tid til at få tilkendt en invalidepension.

### Hvad dækker ordningen?

#### Invalidepension

Invalidepensionens størrelse ved almindelig sygdom fastsættes ved at gange den indkomst, der danner grundlag for pensionen, med den samlede sum af 1,1 % for hvert forsikringsår. Endvidere ganges den tid, der anses for en forsikringsperiode, med en koefficient, som afhænger af invaliditetsgraden, på følgende måde:

- invaliditetsgrad over 90 %: 0,9
- invaliditetsgrad mellem 71 % og 90 %: 0,7
- invaliditetsgrad mellem 50 % og 70,99 %: 0,5

Pensionister, som har mistet over 90 % af deres arbejdsevne, og som har et varigt behov for hjælp udefra, modtager et pensionstillæg på 75 % af den sociale alderspension. Tillægget lægges oven i alle pensioner uanset type. Det udbetales til pensionisten og ikke til den person, der leverer hjælpen.

#### Social invalidepension

Social invalidepension bevilges til personer, som er fyldt 16 år, hvis arbejdsevne er permanent nedsat, og som har en invaliditetsgrad på over 71 %.



Størrelsen af den sociale invalidepension for personer med permanent nedsat arbejdsevne og en invaliditetsgrad på over 90 % er 120 %. Personer med en permanent nedsat arbejdsevne på mellem 71 % og 90 % modtager 110 % af den sociale alderspension.

### **Invaliditetstilskud**

Invaliditetstilskuddets størrelse ved almindelig sygdom, hvor den forsikrede ikke har været forsikret i tilstrækkelig lang tid til at få tilkendt en invalidepension som følge af almindelig sygdom, beregnes ved at gange det daglige tilskud for midlertidig invaliditet med 60.

På samme måde som ved invalidepensionen tilkendes der et tillæg til hjælp udefra, så længe invaliditeten varer, baseret på en vurdering fra det territoriale lægeråd (*Territorial Expert Medical Board*) eller fra det nationale lægeråd (*National Expert Medical Board*), hvis personen ikke har nået pensionsalderen i det pågældende år. Hvis personen når pensionsalderen inden for den periode, der er angivet i denne ekspertudtalelse, udbetales tillægget til hjælp udefra resten af livet.

Udbetalingen af tillægget til hjælp udefra ophører, hvis berettigelsesgrundlaget ikke længere er til stede, f.eks. i tilfælde af pensionistens død, skift af invaliditetsgruppe osv.

## **Hvordan får du adgang til invaliditetsydelse?**

### **Invalidepension**

Invalidepensionen bevilges efter ansøgning til det nationale socialforsikringsinstitut. Ansøgningen skal vedlægges en ekspertudtalelse fra det territoriale (nationale) lægeråd, hvori invaliditetsgraden fastlægges.

### **Invaliditetstilskud**

Hvis den forsikrede ikke har været forsikret i tilstrækkelig lang tid til at få tilkendt en invalidepension som følge af almindelig sygdom, bevilges der invaliditetstilskud på grundlag af en ansøgning til det nationale socialforsikringsinstituts regionalkontor. Følgende dokumenter skal vedlægges ansøgningen:

- dokumenter vedrørende den bidragspligtige beskæftigelse indtil invaliditetens indtræden
- dokumenter vedrørende den bruttoløn eller -indkomst, som danner grundlag for forsikringsbidragene
- en ekspertudtalelse fra det territoriale lægeråd eller det nationale lægeråd.

## **Din ret til invaliditetsydelse, når du flytter inden for Europa**

Den kompetente institution i det land, hvor du søger om invalidepension, vil medregne de forsikrings- eller opholdsperioder, som du har tilbagelagt efter lovgivningen i et andet EU-land, Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz, hvis dette er nødvendigt for retten til invaliditetsydelse.

Invaliditetsydelse udbetales, uanset hvor du bor eller opholder dig i EU, Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz.\* De nødvendige administrative kontroller og helbredsundersøgelser gennemføres normalt af den kompetente institution i det land, hvor du er bosiddende. Under visse omstændigheder kræves det, at du vender tilbage til det land, der udbetaler din pension, for at lade dig undersøge, hvis dit helbred tillader det.

\* Visse særlige ikke-bidragspligtige kontantydelse udbetales alene i det land, hvor den berettigede bor, og kan derfor ikke "eksporteres". Disse ydelser er anført i bilag II sidst i denne vejledning.



Hvert land anvender sine nationale kriterier ved bestemmelse af invaliditetsgraden. Visse lande vil derfor f.eks. afgøre, at en person har en invaliditetsgrad på 70 %, mens andre lande slet ikke betragter den pågældende som invalid i henhold til deres lovgivning. Det skyldes, at de nationale sociale sikringsordninger ikke er harmoniseret, men kun koordineret i henhold til EU-bestemmelserne.

Du kan få flere oplysninger om koordinering af socialsikringsrettigheder i forbindelse med flytning eller rejse på <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.



## Kapitel VI: Alderspension og -ydelse

### Hvornår har du ret til alderspension?

Du kan ansøge om statslig alderspension, når du når den statslige pensionsalder og har været forsikret i et vist antal år:

- Mænd har ret til alderspension, når de er 63 år og har været forsikret i 37 år.
- Kvinder har ret til alderspension, når de er 60 år og har været forsikret i 34 år.
- Personer, som ikke har været forsikret i tilstrækkelig lang tid, har ret til pension, når de fylder 65 år, hvis de har været forsikret i 15 år.

Fra den 31. december 2011 stiger forsikringsperiodens længde med fire måneder om året, indtil den når op på 40 år for mænd og 37 år for kvinder. Fra den 31. december 2020 stiger pensionsalderen med seks måneder hvert år, indtil den når op på 63 år for kvinder og 65 år for mænd. Ligeledes fra den 31. december 2020 stiger pensionsalderen for personer, som ikke har været forsikret i tilstrækkelig lang tid, med seks måneder om året, indtil den når op på 67 år.

For arbejdstagere er forsikringsperioden den tid, de har haft fuldtidsarbejde i overensstemmelse med det lovbestemte antal arbejdstimer, hvis der er eller skulle have været indbetalt bidrag af deres løn, hvilket ikke må være mindre end den bidragspligtige mindsteindtægt. Forsikringsperioden beregnes i timer, dage, måneder og år. For arbejdstagere med deltidsarbejde beregnes forsikringsperioden ved at dividere antallet af præsterede arbejdstimer med det lovbestemte antal arbejdstimer.

Forsikringslovgivningen åbner mulighed for, at nogle perioder kan anerkendes som forsikringsperioder uden indbetaling af bidrag. Forsikringsperioder uden bidrag omfatter perioder med betalt og ubetalt orlov i forbindelse med pasning af små børn, betalt og ubetalt orlov i forbindelse med midlertidig uarbejdsdygtighed, betalt og ubetalt orlov i forbindelse med graviditet og fødsel og ubetalt orlov på op til 30 arbejdsdage inden for et kalenderår samt perioder, hvor den pågældende har modtaget arbejdsløshedsunderstøttelse.

Ifølge forsikringslovgivningen er det muligt under særlige betingelser at tilkøbe forsikringsperioder.

### Social alderspension

Der kan bevilges en social alderspension til personer, som er fyldt 70 år, hvis årlige indkomst pr. familiemedlem er mindre end den garanterede mindsteindtægt (65 BGN (33 EUR) i 2010). Den sociale alderspension er en særlig type pension, der ikke er knyttet til beskæftigelse. Denne ydelse bevilges til personer, der ikke har ret til alderspension, fordi de ikke har været forsikret i tilstrækkelig lang tid. Denne pension betales ikke af forsikringskasserne, men over statsbudgettet. Den sociale alderspension er en form for social bistand, der defineres som en pensionsydelse, fordi den er regelmæssig (månedlig) og forvaltes af agenturet for social bistand.

### Hvad dækker ordningen?

Beregningsgrundlaget for den lovpligtige alderspension fastlægges ved at gange den nationale gennemsnitlige månedlige bidragspligtige indkomst (i løbet af de 12 måneder, der går forud for pensionsbevillingen) med den forsikredes individuelle koefficient. Den



individuelle koefficient fastlægges på baggrund af den forsikredes gennemsnitlige månedlige bidragspligtige indkomst.

Beregningsgrundlaget ganges derefter med 1,1% for hvert forsikringsår og et forholdsmæssigt beløb for hver yderligere forsikringsmåned. Derudover ganges beregningsgrundlaget med 3% for hvert forsikringsår for personer, der har været forsikret i henholdsvis 37 år (for mænd) og 34 år (for kvinder), men som stadig arbejder efter at have nået pensionsalderen og endnu ikke får udbetalt pension.

Alderspensionen kan ikke være mindre end et fast beløb og kan ikke overstige en maksimumsgrænse. Den laveste alderspension er fastlagt i lov om budget for offentlig socialsikring og udgør i 2011 136,08 BGN (70 EUR). Den øvre grænse for pensionsbeløbet (for alle pensioner) beregnes som 35% af den maksimale bidragspligtige indkomst for det foregående år. I 2010 var den maksimale bidragspligtige indkomst 2 000 BGN (1 023 EUR), og i 2011 er den øvre grænse for pensionsbeløbet 700 BGN (358 EUR).

Pensionerne justeres hvert år den 1. juli i overensstemmelse med den såkaldte "schweiziske regel" (50% inflation + 50% af væksten i den gennemsnitlige bidragspligtige indkomst for det foregående år). På grund af budgetrestriktioner er pensionerne ikke blevet justeret siden den 1. juli 2009.

Den supplerende alderspensionsordning er baseret på det beløb, der er sparet op på den enkeltes personlige konto.

### Hvordan får du adgang til alderspension?

For at modtage pension skal den forsikrede indgive en ansøgning til det nationale socialforsikringsinstituts regional kontor. Følgende dokumenter skal vedlægges:

- et arbejdshæfte og/eller et forsikringshæfte og/eller en attest på, hvor længe den pågældende har været beskæftiget, eller
- dokumenter vedrørende den bruttoløn eller -indkomst, der danner grundlag for forsikringsbidragene i en periode på tre sammenhængende år i de sidste 15 forsikringsår pr. 1. januar 1997, som den pågældende har valgt, eller den indkomst, der danner grundlag for forsikringsbidragene i perioden efter denne dato og indtil den pågældendes pension.

Hvis ansøgningen til det nationale socialforsikringsinstitut er indgivet op til seks måneder før forsikringens udløbsdato, bevilges der pension fra og med denne dato. Hvis ansøgningen er indgivet seks måneder efter forsikringens udløbsdato, bevilges pensionen fra og med ansøgningsdatoen.

Efter indgivelse af ansøgningen bevilges der en mindstepension inden for en måned, og den faktiske pension beregnes og bevilges på et senere tidspunkt.

### Social alderspension

Følgende dokumenter skal indsendes for at få bevilget social alderspension:

- en ansøgning om bevilling af social alderspension, baseret på en model, som er godkendt af det nationale socialforsikringsinstitut
- en erklæring om familie- og ejendomsstatus
- en erklæring om familiemedlemmers årlige indkomst for de 12 måneder, der går forud for ansøgningen.



Ved fastlæggelsen af familiemedlemmers årlige indkomst omfatter familiemedlemmer ægtefæller og børn på op til 18 år, hvis de ikke er gift, samt børn over 18 år, der er handicappede, og som ikke har anden indkomst og ikke er gift.

Den sociale alderspension er livsvarig. Retten til den ophører, når den berettigede dør.

### **Din ret til aldersydelser, når du flytter inden for Europa**

EU-bestemmelserne vedrørende alderspensioner vedrører kun statslige pensionsordninger og ikke virksomhedsordninger, arbejdsmarkedsordninger eller private ordninger. De garanterer, at:

- I hvert EU-land (samt Island, Liechtenstein, Norge og Schweiz), hvor du har været forsikret, bevares din forsikring, indtil du når pensionsalderen i det pågældende land.
- Hvert EU-land (samt Island, Liechtenstein, Norge og Schweiz), hvor du har været forsikret, udbetaler alderspension, når du når pensionsalderen. Det beløb, du modtager fra hvert af landene, afhænger af din forsikringsanciennitet i det enkelte land.
- Din pension udbetales i det EU-land, hvor du bor (samt Island, Liechtenstein, Norge og Schweiz).\*

Du skal indgive din ansøgning til pensionsforsikringsmyndigheden i det EU-land (eller Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz), hvor du bor, medmindre du aldrig har arbejdet der. Hvis det er tilfældet, skal du indgive ansøgningen til det land, hvor du sidst var beskæftiget.

Du kan få flere oplysninger om koordinering af socialsikringsrettigheder i forbindelse med flytning eller rejse på <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

---

\* Visse særlige ikke-bidragspligtige kontantydelse udbetales alene i det land, hvor den berettigede bor, og kan derfor ikke "eksporteres". Disse ydelser er anført i bilag II sidst i denne vejledning.



## Kapitel VII: Efterladteydelse

### Hvornår har du ret til efterladteydelse?

Den afdøde forsikredes børn, efterlevende ægtefælle og forældre har ret til efterladtepension.

Børn har ret til efterladtepension, indtil de fylder 18 år. Hvis den afdøde forsikredes børn er studerende efter at være fyldt 18 år, har de ret til at modtage efterladtepension, mens de er under uddannelse, indtil de fylder 26 år. Efterlevende børn til den afdøde forsikrede, som er blevet handicappede, inden de er fyldt 18 år, har også ret til at modtage efterladtepension, indtil de fylder 26 år.

Hvis den efterlevende er uarbejdsdygtig, har denne ret til efterladtepension i henholdsvis fem år, indtil den pågældende er 60 år og seks måneder (for mænd), og fem år, indtil den pågældende er 55 år og seks måneder (for kvinder). Siden den 31. december 2000 er denne aldersgrænse blevet øget med seks måneder hvert år. Den skal op på 63 år for mænd og 60 år for kvinder.

### Efterladtepension i forbindelse med alderdom og invaliditet

Når den forsikrede dør, modtager arvingerne en pension svarende til den type personlig pension (dvs. pension i tilfælde af almindelig sygdom, arbejdsulykker eller erhvervssygdomme), som den afdøde ville have modtaget som en invalid, der havde mistet over 90 % af sin arbejdsevne.

Når den afdøde har opnået ret til pension på grund af sin alder, og fordi den pågældende har været forsikret i tilstrækkelig lang tid, modtager arvingerne en efterladtepension, der beregnes på grundlag af den afdødes pension, hvis det er gunstigere for dem.

I forbindelse med en afdød pensionist, der har modtaget en invalidepension som følge af almindelig sygdom eller en personlig pension på grund af sin alder, og fordi den pågældende har været forsikret i tilstrækkelig lang tid, udbetales efterladtepensionen efter de procentsatser, der er angivet nedenfor, afhængig af pensionstypen.

### Efterladteydelse

En pensionist, hvis ægtefælle er død, har ret til at modtage et pensionstillæg, den såkaldte efterladteydelse. Efterladteydelsen udbetales kun som tillæg til en anden bevilget pension: Personer, der ikke allerede har ret til en pension af andre årsager, har ikke ret til dette tillæg.

Den efterladte skal derfor opfylde flere betingelser for at modtage pensionstillægget:

- den efterladte skal modtage en personlig pension eller efterladtepension, uanset type
- den efterladte må ikke have giftet sig igen efter ægtefællens død. Hvis den pågældende gifter sig igen, ophører udbetalingen af tillægget fra og med datoen for ægteskabets indgåelse
- den efterladte må ikke modtage en efterladtepension fra den afdøde.

Ydelsen fastlægges som en procentsats af den afdøde ægtefælles pension og udbetales som en hjælp til den efterlevende ægtefælle. Pensionisten har ret til et tillæg på 20 % af den eller de pensioner, som den afdøde ægtefælle modtog (stiger til 40 % i 2015). I forbindelse med beregningen af dette tillæg tages der ikke højde for eventuelle tillæg til den afdøde ægtefælles pension. Hvis den afdøde ægtefælle aldrig har modtaget pension, fastlægges tillægget på grundlag af den pension eller summen af de pensioner, som den afdøde ville have været berettiget til.



### Hvad dækker ordningen?

Efterladtepensionen beregnes som en procentdel af den afdøde forsikredes personlige pension:

1. en arving – 50 %
2. to arvinger – 75 %
3. tre eller flere arvinger – 100 %.

Hvis begge forældre (eller adoptivforældre) dør, har børn ret til en efterladtepension, som beregnes på grundlag af summen af de afdødes pensioner.

### Hvordan får du adgang til efterladteydelser?

Efterladtepensionen bevilges efter ansøgning til det nationale socialforsikringsinstituts relevante regionalkontor. Følgende dokumenter skal vedlægges:

- arveattest
- attest, som beviser, at den efterlevende ægtefælle ikke har giftet sig igen
- dokumentation for den afdødes forsikringsperioder – arbejdshæfte, forsikringshæfte og attest for forsikringsperioder, hvis den afdøde ikke var pensionist.

### Din ret til efterladteydelser, når du flytter inden for Europa

Generelt er reglerne vedrørende pensioner til efterlevende ægtefæller eller forældrelose børn og begravelseshjælp de samme som reglerne vedrørende invalide- og alderspensioner (se kapitel V og VI). Efterladtepensioner og ydelser ved dødsfald skal udbetales uden fradrag, ændring eller afbrydelse, uanset hvor den efterlevende ægtefælle bor i EU, Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz.\*

Du kan få flere oplysninger om koordinering af socialsikringsrettigheder i forbindelse med flytning eller rejse på <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

\* Visse særlige ikke-bidragspligtige kontantydelse udbetales alene i det land, hvor den berettigede bor, og kan derfor ikke "eksporteres". Disse ydelser er anført i bilag II sidst i denne vejledning.





## Kapitel VIII: Ydelser ved arbejdsulykker og erhvervssygdomme

### Hvornår har du ret til ydelser ved arbejdsulykker og erhvervssygdomme?

Alle, der arbejder under en ansættelseskontrakt, en kontrakt om tjenesteydelser, som valgt eller under en kontrakt om kooperativ virksomhed eller en ledelseskontrakt, er obligatorisk forsikret mod arbejdsulykker og erhvervssygdomme under fonden for arbejdsulykker og erhvervssygdomme. Invaliditet, død, midlertidig uarbejdsdygtighed og midlertidig invaliditet som følge af arbejdsulykker og erhvervssygdomme er dækket af denne.

Størrelsen af de udbetalte socialsikringsbidrag beregnes som en procentdel af den forsikredes månedlige bidragspligtige indkomst.

### Hvad dækker ordningen?

Uanset forsikringsperiodens længde er forsikrede berettiget til:

- kontantydelse i forbindelse med akutte helbredsundersøgelser, test og behandlinger
- behandlingsophold
- kontantydelse i forbindelse med midlertidig invaliditet som følge af arbejdsulykker eller erhvervssygdomme
- kontantydelse i forbindelse med forebyggelse og rehabilitering
- invalidepension som følge af arbejdsulykker eller erhvervssygdomme
- kontantydelse til tekniske hjælpemidler i forbindelse med invaliditet.

Sygedagpenge ved midlertidig invaliditet som følge af arbejdsulykker eller erhvervssygdomme udgør 90 % af den gennemsnitlige daglige bruttoløn eller den gennemsnitlige daglige bidragspligtige indkomst i de sidste 12 måneder, hvor der er eller skulle have været betalt forsikringsbidrag. De kan udbetales fra den dag, ulykken eller sygdommen indtræder, og indtil den midlertidige invaliditet ophører, eller der bevilges invalidepension. Hvis den midlertidige invaliditet er indtruffet inden for 30 kalenderdage efter ansættelsesforholdets eller forsikringsindbetalingernes ophør, udbetales dagpengene i uarbejdsdygtighedsperioden, men højst i 30 kalenderdage.

### Hvordan får du adgang til ydelser ved arbejdsulykker og erhvervssygdomme?

For at være berettiget til ydelser skal sygeorloven som følge af midlertidig invaliditet godkendes ved hjælp af et [sygeorlovskort](#). Sygeorlovskortet udstedes den dag, hvor uarbejdsdygtigheden konstateres, hvorimod orloven kan påbegyndes dagen inden undersøgelsen, samme dag eller den efterfølgende dag. På sygeorlovskortet skal være angivet uarbejdsdygtighedens art, behovet for og typen af behandling og orlovens varighed.

Umiddelbart efter sygeorlovskortets udstedelse skal det sendes til arbejdsgiveren, eller denne skal underrettes om det, dog senest to hverdage efter udstedelsen. Arbejdsgiveren bevilger orloven uden ret til at foretage skøn og udbetaler til den forsikrede en gennemsnitlig bruttodagløn for den første arbejdsdag under den midlertidige invaliditet.

Sygedagpenge for den anden og efterfølgende dage under den midlertidige invaliditet beregnes og udbetales af det nationale socialforsikringsinstitut til den bankkonto, den forsikrede har opgivet.



Indtil udgangen af 2011 udbetaler arbejdsgiveren sygedagpenge for den første, anden og tredje dag med midlertidig uarbejdsdygtighed svarende til 70 % af den gennemsnitlige bruttoløn. Fra den fjerde dag og frem udbetaler det nationale socialforsikringsinstitut sygedagpenge svarende til 80 % af den gennemsnitlige bruttoløn.

## **Din ret til ydelser ved arbejdsulykker og erhvervssygdomme, når du flytter inden for Europa**

EU-bestemmelserne vedrørende ydelser ved arbejdsulykker og erhvervssygdomme svarer næsten til bestemmelserne om sygedagpenge (se kapitel II og III)<sup>2</sup>. Hvis du inden for EU, Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz bor eller opholder dig i et andet land end det land, hvor du er forsikret mod arbejdsulykker og erhvervssygdomme, har du normalt ret til at modtage sundhedsydelser dér i forbindelse med en arbejdsulykke eller erhvervssygdom. Kontantydelse udbetales som regel af den institution, du er forsikret hos, selvom du bor eller opholder dig i et andet land\*.

Når du skal opfylde visse betingelser for at være berettiget til ydelser i forbindelse med arbejdsulykker eller erhvervssygdomme, skal den institution, hvor du er forsikret, medregne dine forsikrings-, opholds- eller beskæftigelsesperioder efter lovgivningen i et andet EU-land, Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz. Det garanterer, at borgerne ikke mister deres forsikringsdækning, når de skifter beskæftigelse og flytter til et andet land.

Du kan få flere oplysninger om koordinering af socialsikringsrettigheder i forbindelse med flytning eller rejse på <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

---

<sup>2</sup> Teksterne under "dine rettigheder, når du flytter inden for Europa" (fjerde afsnit i hvert kapitel) er udarbejdet af Europa-Kommissionen. De er fælles for alle vejledninger til de forskellige lande og tager derfor ikke højde for de nationale ordninger, der er beskrevet i de forudgående afsnit. Intet i denne vejledning skal ses som en afspejling af det pågældende lands stilling til EU's samordning af de nævnte ydelser.

\* Visse særlige ikke-bidragspligtige kontantydelse udbetales alene i det land, hvor den berettigede bor, og kan derfor ikke "eksporteres". Disse ydelser er anført i bilag II sidst i denne vejledning.



## Kapitel IX: Familieydelser

### Hvornår har du ret til familieydelser?

Børnetilskud og visse barselsydelser betragtes som familieydelser i overensstemmelse med EU's koordineringsregler.

Børnetilskud er kontant- eller naturalydelser, som har til formål at sikre økonomisk støtte i forbindelse med graviditet, fødsel og pasning af børn. Der er tale om et engangsbeløb eller månedlige ydelser.

Følgende kategorier er berettiget til børnetilskud:

- gravide – bulgarske statsborgere
- familier bestående af bulgarske statsborgere – for børn, der opfostrer i Bulgarien
- familier, hvor den ene forælder er bulgarsk statsborger – for børn med bulgarsk statsborgerskab, som opfostrer i Bulgarien
- slægtnings familier eller plejefamilier – for børn, der er anbragt hos disse familier i henhold til lov om beskyttelse af børn
- gravide – udlændinge og familier til udenlandske statsborgere, som har fast bopæl og opfostrer deres børn i Bulgarien, hvis disse er berettiget til sådanne ydelser i henhold til en anden lov eller international traktat, som Bulgarien deltager i.

For at være berettiget til børnetilskud skal den gennemsnitlige månedlige indkomst pr. familiemedlem i de seneste 12 måneder være mindre end eller lig med det beløb, der er fastlagt i lov om Republikken Bulgariens statsbudget for det relevante år (350 BGN (179 EUR) i 2011). Der foretages kun en trangsvurdering i forbindelse med den månedlige ydelse for børn, som endnu ikke har afsluttet en gymnasial uddannelse, og som ikke er fyldt 20 år, den målrettede ydelse i forbindelse med pasning af børn under et år og den målrettede ydelse for børn, som er indskrevet i 1. klasse.

### Hvad dækker ordningen?

Familieydelser omfatter:

- engangsydelse ved graviditet
- engangsydelse ved fødsel
- engangsydelse ved pasning af tvillinger på under et år
- engangsydelse ved pasning af et barn på under et år for mødre, som studerer på fuld tid på en videregående uddannelse
- månedlige ydelser for børn, som endnu ikke har afsluttet en gymnasial uddannelse, og som ikke er fyldt 20 år
- månedlige ydelser ved pasning af et barn på under et år
- målrettede ydelser for børn, som er indskrevet i 1. klasse
- målrettet tilskud til fri indenrigstransport med tog og bus for mødre med mange børn
- månedlige ydelser for varigt invalide børn på under 18 år, som endnu ikke har afsluttet en gymnasial uddannelse, dog ikke efter de er fyldt 20 år.



## Hvordan får du adgang til familieydelse?

Børnetilskud bevilges af direktaterne for social bistand på grundlag af en ansøgning i form af en formular, som godkendes af arbejds- og socialministeren. Ansøgningen indsendes af moderen eller en anden juridisk repræsentant for barnet.

Ansøgninger om engangsydelser ved fødsel skal indeholde:

- den originale fødselsattest for det barn, som der søges om bistand til
- kopier af fødselsattesterne for alle de børn, moderen har født.

Retten til ydelsen starter den dag, barnet blev født, medmindre det blev overladt til en specialiseret institution for børn. Der kan ansøges om denne ydelse inden for tre år efter udgangen af den måned, hvor barnet blev født.

Ansøgninger om månedlige ydelser for børn under 18 år skal indeholde:

- en attest på familiens månedlige bruttoindkomst i de seks kalendermåneder, der går forud for den måned, hvor ansøgningen indsendes (for arbejdstagere eller tjenestemænd). Den skal angive indkomsten fra pensioner, ydelser og stipendier
- en officiel attest fra den skole, som barnet er indskrevet på, hvor det erklæres, at barnet er elev og regelmæssigt deltager i undervisningen.

Ansøgninger om månedlige ydelser for børn under et år skal indeholde:

- en attest på familiens månedlige bruttoindkomst i de seks kalendermåneder, der går forud for den måned, hvor ansøgningen indsendes
- en kopi af barnets fødselsattest.

## Din ret til familieydelse, når du flytter inden for Europa

Familieydelse karakter og størrelse varierer betydeligt fra land til land.\* Det er derfor vigtigt, at du ved, hvilket land der er ansvarligt for at tilkende dig disse ydelser, og hvilke betingelser der skal være opfyldt. Du kan få oplysninger om de generelle principper for fastlæggelsen af den gældende lovgivning på <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=da>.

Det land, der er ansvarligt for udbetaling af familieydelse, skal medregne forsikringsperioder efter lovgivningen i andre lande i EU, Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz, hvis det er nødvendigt for at opfylde betingelserne for at modtage ydelsen.

Hvis en familie er berettiget til ydelser i henhold til lovgivningen i mere end ét land, vil den i princippet modtage det højeste ydelsesbeløb, den er sikret i henhold til lovgivningen i et af disse lande. Familien behandles med andre ord, som om alle de berørte personer var bosiddende og forsikret i landet med den mest gunstige lovgivning.

Familieydelse kan ikke udbetales to gange i samme periode og for det samme familiemedlem. Der er indført prioritetsregler, som gør det muligt at suspendere ydelser fra et land op til det ydelsesbeløb, der er udbetalt af det land, som bærer det primære ansvar for udbetalingen.

Du kan få flere oplysninger om koordinering af socialsikringsrettigheder i forbindelse med flytning eller rejse på <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

\* Visse særlige ikke-bidragspligtige kontantydelser udbetales alene i det land, hvor den berettigede bor, og kan derfor ikke "eksporteres". Disse ydelser er anført i bilag II sidst i denne vejledning.



## Kapitel X: Arbejdsløshed

### Hvornår har du ret til arbejdsløshedsunderstøttelse?

Når en persons arbejdsgiver indbetaler bidrag til en arbejdsløshedsforsikring for denne, er den pågældende forsikret mod arbejdsløshed. Arbejdsgiveren er forpligtet til at indbetale bidrag fra den dag, hvor ansættelses- eller ledelsesaftalen indgås.

Personer, der har indbetalt bidrag til a-kassen i mindst ni måneder i løbet af de 15 måneder, som går forud for forsikringsindbetalingernes ophør, har ret til arbejdsløshedsunderstøttelse på betingelse af, at de:

- er registreret som ledige hos den offentlige arbejdsformidling
- ikke har fået bevilget en forsikringsperiode og alderspension eller arbejdsmarkedspension i forbindelse med efterløn
- ikke er beskæftigede.

### Hvad dækker ordningen?

Forsikrede har ret til:

- oplysninger om ledige stillinger
- hjælp til at finde et passende job
- arbejdsløshedsunderstøttelse og -hjælp.

Arbejdsløshedsunderstøttelsen udbetales i 4-12 måneder, afhængig af hvor længe den pågældende samlet har været forsikret:

- ved en bidragspligtig indkomst i op til tre år udbetales der understøttelse i fire måneder
- fra tre til fem år udbetales der understøttelse i seks måneder
- fra fem til 10 år udbetales der understøttelse i otte måneder
- fra 10 til 15 år udbetales der understøttelse i ni måneder
- fra 15 til 20 år udbetales der understøttelse i elleve måneder
- fra 25 år og opefter udbetales der understøttelse i 12 måneder.

Den daglige arbejdsløshedsunderstøttelse udgør 60 % af den gennemsnitlige løn eller gennemsnitlige bidragspligtige indkomst, som der er eller skulle have været indbetalt bidrag til a-kassen af, for de 18 kalendermåneder, som går forud for den måned, hvor forsikringsforholdet er ophørt. Den kan ikke være mindre end et fast minimumsbeløb. Minimumsbeløbet for den daglige arbejdsløshedsunderstøttelse fastlægges hvert år i lov om budget for offentlig socialsikring. Fra den 1. januar 2011 udgør minimumsbeløbet for den daglige arbejdsløshedsunderstøttelse 7,2 BGN (3,68 EUR).

Arbejdsløse, som har forladt deres arbejde efter eget ønske eller samtykke eller på grund af u hensigtsmæssig adfærd, modtager minimumsbeløbet for arbejdsløshedsunderstøttelse i en periode på fire måneder.

### Hvordan får du adgang til arbejdsløshedsunderstøttelse?

Der bevilges arbejdsløshedsunderstøttelse efter ansøgning til det nationale socialforsikringsinstituts regional kontor. Ansøgningen skal indsendes personligt på grundlag



af den faste eller nuværende adresse. Der udbetales arbejdsløshedsunderstøttelse fra den dato, hvor forsikringsindbetalingerne ophører, hvis ansøgningen indsendes inden for tre måneder fra denne dato. Hvis ansøgningen indsendes efter denne dato af uacceptable årsager, udbetales der understøttelse i den angivne periode med fradrag af forsinkelsesperioden.

Arbejdsløshedsunderstøttelse udbetales af det nationale socialforsikringsinstitut til den bankkonto, den forsikrede har opgjvet.

### **Din ret til arbejdsløshedsunderstøttelse, når du flytter inden for Europa**

Som regel er den medlemsstat, hvor du er beskæftiget, ansvarlig for at udbetale arbejdsløshedsunderstøttelse. Der gælder særlige bestemmelser for grænsearbejdere og andre grænseoverskridende arbejdstagere, som har bevaret deres bopæl i en anden medlemsstat end den, de arbejder i.

Forsikrings- eller beskæftigelsesperioder, der er tilbagelagt i andre EU-lande, Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz, kan medregnes for at opfylde bidragsbetingelserne.

Hvis du vil søge job i et andet EU-land, Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz, kan du under visse betingelser tage disse ydelser med dig i en begrænset periode.\*

Du kan få flere oplysninger om koordinering af socialsikringsrettigheder i forbindelse med flytning eller rejse på

---

\* Visse særlige ikke-bidragspligtige kontantydelse udbetales alene i det land, hvor den berettigede bor, og kan derfor ikke "eksporteres". Disse ydelser er anført i bilag II sidst i denne vejledning.



## Kapitel XI: Forsørgelsehjælp

### Hvornår har du ret til forsørgelsehjælp?

Sociale ydelser i form af kontant- eller naturalydelser supplerer eller erstatter indtægter med henblik på at sikre opfyldelse af de basale behov for rimelige leveforhold eller pludselige behov hos enkeltpersoner og familier. Sociale ydelser udbetales til personer, der har opbrugt alle andre muligheder for at klare sig selv eller modtage støtte fra deres slægtninge.

Personer eller familier, hvis indkomst i den foregående måned er lavere end en foruddefineret differentieret mindsteindtægt, har ret til en månedlig ydelse.

### Hvad dækker ordningen?

Ministerrådet fastlægger den månedlige garanterede mindsteindtægt, der danner grundlag for størrelsen af den sociale bistand. I 2011 udgør den garanterede mindsteindtægt 65 BGN (33 EUR).

Mindrebedemlede enkeltpersoner og familier har ret til social bistand hver måned, målrettede sociale bistandsydelser til specifikke behov forbundet med transport, svigtende helbred, lægebehandling i udlandet, bolig osv. eller sociale bistandsydelser i form af engangsbeløb til opfyldelse af ekstraordinære behov.

Derudover kan enkeltpersoner og familier, hvis indkomst ligger under et bestemt niveau, modtage et varmetillæg i en periode på fem sammenhængende måneder (november-marts). Størrelsen af det månedlige varmetillæg fastsættes af arbejds- og socialministeren.

### Hvordan får du adgang til forsørgelsehjælp?

Sociale ydelser bevilges efter ansøgning fra den/de mindrebedemlede eller deres bemyndigede repræsentanter. Bistanden bevilges under hensyntagen til følgende aspekter:

- personens eller familiens indkomst
- personens ejendomsstatus
- personens familiestatus
- personens helbred
- eventuelle arbejds- og/eller uddannelsesforhold
- alder.

Sociale ydelser er fritaget for skatter og gebyrer.

Arbejdsløse i den erhvervsaktive alder, som modtager en månedlig ydelse og ikke deltager i beskæftigelsesprogrammer, er forpligtet til at udføre socialarbejde i en periode på 14 dage i fire timer om dagen, baseret på programmer, som organiseres af de lokale myndigheder med henblik på tilvejebringelse af sociale tjenesteydelser, miljøprogrammer, programmer vedrørende udvikling og sanering af bebyggelser og andre programmer vedrørende samfundsaktiviteter.



### **Din ret til forsørgelsehjælp, når du flytter inden for Europa**

Visse særlige ikke-bidragspligtige kontantydelse udbetales alene i det land, hvor den berettigede bor, og kan derfor ikke "eksporteres". Disse ydelser er anført i bilag II sidst i denne vejledning.

EU's koordineringsregler gælder kun for socialsikring, ikke for sociale ydelser.

Du kan få flere oplysninger om koordinering af socialsikringsrettigheder i forbindelse med flytning eller rejse på <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.





## Kapitel XII: Langtidspleje

### Hvornår har du ret til langtidspleje?

Der er behov for langtidspleje, når en person bliver syg eller lider af et handicap, der gør den pågældende ude af stand til at klare hverdagen, og når denne tilstand sandsynligvis er langvarig. For ældre skyldes behovet oftest øget skrøbelighed som følge af aldring eller kroniske følger af akutte tilfælde, som f.eks. slagtilfælde, et fald eller svær gigt. Langtidspleje kan også være påkrævet, hvis en person er psykisk handicappet. Den mest almindelige form for handicap for ældre er Alzheimers sygdom.

I Bulgarien hører langtidspleje ind under sektoren for social bistand. Sektoren for social sikring, som er baseret på princippet om indbetaling af bidrag for en række sociale risici, omfatter for øjeblikket ikke social beskyttelse i forbindelse med langtidspleje.

### Hvad dækker ordningen?

Der ydes langtidspleje i overensstemmelse med et af følgende statslige programmer:

- Der udbetales pensionstillæg til hjælp udefra til pensionister, som har mistet over 90 % af deres arbejdsevne, og som har et varigt behov for hjælp udefra. De modtager et pensionstillæg på 75 % af den sociale alderspension.
- Det nationale handicaphjælperprogram vedrører pleje til handicappede eller alvorligt syge personer i deres hjemmemiljø. Programmet har til formål at give arbejdsløse et job som enten personlig hjælper eller socialhjelper. Personlige hjælpere hjælper familier, hvor der er en handicappet, som har behov for vedvarende pleje. Socialhjælpere hjælper handicappede, alvorligt syge, syge eller ensomme personer med deres daglige aktiviteter, organiserer deres fritid og gennemfører aktiviteter med henblik på deres sociale integration. Programmet finansieres via offentlige midler.
- Programmet vedrørende personlige hjælpere, der er iværksat af agenturet for social bistand og kommunerne, har til formål at fremme social integration af handicappede børn og personer, der lider af alvorlige sygdomme, ved at tildele disse personer permanent pleje til opfyldelse af deres daglige behov. Programmet finansieres af Den Europæiske Socialfond.
- Programmet for socialhjelper- og hjemmehjælperaktiviteter finansierer projekter i de kommuner og ngo'er, som har ansøgt om at gennemføre disse aktiviteter. Programmet finansieres af Den Europæiske Socialfond.
- Specialiserede sociale institutioner under agenturet for social bistand leverer sociale ydelser på opholdssteder, hvor personer fjernes fra deres hjemmemiljø. Der er tale om børnehjem, plejehjem for voksne handicappede, sociale uddannelsesvirksomheder, alderdomshjem og hjem til midlertidigt ophold.

En personlig hjælper plejer ældre og børn med svære handicap, som har brug for pleje hele dagen. Modtagerne kan være:

- enkeltpersoner, der har behov for varig pleje, og som har en invaliditetsgrad på 90 % eller derover og har ret til hjælp udefra
- børn, hvis evne til social tilpasning er nedsat med 50 % og derover, og som har ret til hjælp udefra
- enkeltpersoner eller børn, som er blevet udskrevet af specialiserede institutioner for handicappede.



En socialhjælper kan arbejde på nedsat tid og kan kun anvendes i forbindelse med middelalvorlige tilfælde, hvor den person, der modtager pleje, skal hjælpes ud af hjemmet med henblik på sociale aktiviteter eller skal transporteres til rehabiliteringsstedet eller arbejdspladsen, hvis den pågældende udøver et erhverv. Modtagerne kan være:

- enkeltpersoner, som har en varig invaliditetsgrad på 90 % eller derover, og som har fået bevilget hjælp udefra
- børn, hvis evne til social tilpasning er nedsat med 50 % og derover, og som har ret til hjælp udefra
- alvorligt syge og ensomme mennesker, som ikke kan klare sig selv
- enkeltpersoner eller børn, som er blevet udkrevet af specialiserede institutioner for handicappede.

Personer, som er berettiget til at modtage hjælp fra både en personlig hjælper og en socialhjælper, skal vælge en af de to.

En hjemmehjælper har ikke nogen særlige kvalifikationer og udfører rutinemæssige plejeopgaver.

## Hvordan får du adgang til langtidspleje?

### Tillæg til hjælp udefra

Det territoriale lægeråd eller det nationale lægeråd vurderer, om en person er berettiget til at modtage tillæg til hjælp udefra. De udsteder en erklæring om, at den pågældende ikke kan klare sig selv og har behov for hjælp udefra. Følgende dokumenter skal vedlægges ansøgninger om tillæg til hjælp udefra:

- ansøgningsformularen
- det territoriale lægeråds afgørelse, som indeholder alle de nødvendige oplysninger om pensionistens helbred, graden af nedsat arbejdsevne og den periode, den pågældende er berettiget til at modtage tillægget
- afgørelsen fra lægeudvalget hos det nationale socialforsikringsinstituts regionalkontor.

### Sociale ydelser, der tilbydes lokalt

Personer, som ønsker at modtage sociale ydelser, skal indsende en skriftlig ansøgning til henholdsvis:

- direktøren for direktoratet for social bistand – vedrørende sociale ydelser, som tilkendes af staten
- kommunens borgmester – vedrørende sociale ydelser, der ydes af kommunen
- ledelsesorganet – hvis tjenesteudbyderen er en enkeltperson, som er registreret i henhold til virksomhedsloven, eller en juridisk person.

### Din ret til langtidspleje, når du flytter inden for Europa

Ydelser ved langtidspleje er ligesom sygedagpenge omfattet af EU-reglerne om koordinering af den sociale sikring. Kontantydelse ved langtidspleje udbetales i henhold til lovgivningen i det land, hvor du er forsikret, uanset hvilket land du bor eller opholder dig i\*.

\* Visse særlige ikke-bidragspligtige kontantydelse udbetales alene i det land, hvor den berettigede bor, og kan derfor ikke "eksporteres". Disse ydelser er anført i bilag II sidst i denne vejledning.



Naturalydelse ved langtidspleje leveres i henhold til lovgivningen i det land, du bor eller opholder dig i, på samme måde, som hvis du var forsikret i det pågældende land.

Du kan få flere oplysninger om koordinering af socialsikringsrettigheder i forbindelse med flytning eller rejse på <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.



## Bilag I: Kontaktoplysninger for institutioner og relevante internetsider

Du kan finde detaljerede tabeller over socialsikringsreglerne i Bulgarien og andre medlemsstater på MISSOC's websted:

*Hvis du har spørgsmål om socialsikring, der vedrører mere end ét EU-land, kan du finde kontaktoplysninger i fortegnelsen over institutionerne, som vedligeholdes af Europa-Kommissionen og findes på: <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.*

### **Kontoret for nationale indtægter**

52, Kniaz Dondukov, Blvd.  
1000 Sofia, Bulgarien  
Tlf.: (+359 2) 9859 3037  
E-mail: [infocenter@nra.bg](mailto:infocenter@nra.bg)  
[www.nra.bg](http://www.nra.bg)

### **Det nationale socialforsikringsinstitut**

1303 Sofia  
62-64 Alexander Stamboliiski Blvd.  
Tlf.: (+359 2) 926 10 10  
E-mail: [noi@nssi.bg](mailto:noi@nssi.bg)  
[www.noi.bg](http://www.noi.bg)

### **Den nationale sygeforsikringskasse**

1407 Sofia  
1 Krichim Street  
Borgerservice: tlf.: (+359) (0) 800 14 800 - national telefonlinje  
[www.nhif.bg](http://www.nhif.bg)

### **Arbejds- og socialministeriet**

Sofia 1051  
2 Triaditsa Street  
Tlf.: (+359 2) 8119 443; fax: (+359 2) 988 44 05; 986 13 18  
E-mail: [mlsp@mlsp.government.bg](mailto:mlsp@mlsp.government.bg)  
[www.mlsp.government.bg](http://www.mlsp.government.bg)

### **Den finansielle tilsynskommission**

1303 Sofia  
33 Shar Planina Street  
Omstilling: (+359 2) 94 04 999  
Pressecenter: (+359 2) 94 04 582; fax: (+359 2) 829 43 24  
E-mail: [bg\\_fsc@fsc.bg](mailto:bg_fsc@fsc.bg)  
[www.fsc.bg](http://www.fsc.bg)



## Bilag II: Særlige ikke-bidragspligtige kontantydelse

Visse sociale sikringsydelser, der omtales som særlige ikke-bidragspligtige kontantydelse<sup>3</sup>, udbetales kun i det land, hvor den pågældende person er bosiddende. Du kan derfor ikke tage disse kontantydelse med dig, når du flytter til et andet europæisk land, selvom du stadig er underlagt den bulgarske lovgivning.

De særlige ikke-bidragspligtige ydelser, der er anført for Bulgarien, er:

- Social alderspension (artikel 89 i lov om social forsikring)
- Barselydelse i form af et engangsbeløb (artikel 5a i lov om børnetilskud)
- Underholdsbidrag fra staten i henhold til artikel 92 i familieloven.

<sup>3</sup> I bilag X til forordning (EF) nr. 883/2004, som ændret ved forordning (EF) nr. 988/2009.