



Ihre Rechte der sozialen Sicherheit in Bulgarien



Europäische Kommission

Generaldirektion Beschäftigung, Soziales und Integration
Direktion D: Soziale Rechte und Inklusion
Referat D.2: Sozialschutz

Kontakt: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=2&langId=de&acronym=contact>

*Europäische Kommission
B-1049 Brüssel*

Ihre Rechte der sozialen Sicherheit in Bulgarien

Manuskript abgeschlossen im Juli 2023

Dieses Dokument stellt keinesfalls eine offizielle Stellungnahme der Europäischen Kommission dar.

Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, 2023

© Europäische Union, 2023



Die Weiterverwendung von Dokumenten der Europäischen Kommission ist durch den Beschluss 2011/833/EU der Kommission vom 12. Dezember 2011 über die Weiterverwendung von Kommissionsdokumenten (ABl. L 330 vom 14.12.2011, S. 39) geregelt. Sofern nichts anderes angegeben ist, wird dieses Dokument zu den Bedingungen einer Lizenz Creative Commons 4.0 International (CC-BY 4.0)

(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) zur Verfügung gestellt. Dies bedeutet, dass die Weiterverwendung zulässig ist, sofern die Quelle ordnungsgemäß genannt wird und etwaige Änderungen angegeben werden.

Für jede Verwendung oder Wiedergabe von Elementen, die nicht Eigentum der EU sind, muss gegebenenfalls direkt bei den jeweiligen Rechteinhabern eine Genehmigung eingeholt werden.

Es kann passieren, dass wir an einem bestimmten Punkt unseres Lebens auf Leistungen aus der Sozialversicherung angewiesen sind. Diese stehen Inländern in ihrem eigenen Land zur Verfügung, wenn sie die entsprechenden Anforderungen erfüllen; aber auch dann, wenn Sie aus einem EU-Land stammen und in einem anderen leben, können Sie diese in Anspruch nehmen. Im Folgenden erfahren Sie mehr darüber, wann Sie Leistungen beantragen können, worauf Sie Anspruch haben und wie Sie die jeweilige Leistung beantragen können.

Inhaltsverzeichnis

FAMILIE	6
Kinderzulagen	7
Andere Familienzulagen und Leistungen	10
Mutterschaft und Vaterschaft	14
GESUNDHEIT	20
Langzeitpflege	21
Gesundheitswesen	24
Leistungen bei Krankheit (Krankengeld)	29
INVALIDITÄT	32
Menschen mit Behinderungen	33
Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit	39
Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten	43
ALTER UND HINTERBLIEBENE	47
Renten	48
Hinterbliebenenrente	52
SOZIALHILFE	55
Sozialhilfen	56
Soziale Hilfsprogramme und Dienste zur Unterstützung von behinderten und älteren Menschen	60
ARBEITSLOSIGKEIT	65
Leistungen bei Arbeitslosigkeit	66
UMZUG INS AUSLAND	70
Summierung der Versicherungszeiten in der Europäischen Union und dem Europäischen Wirtschaftsraum	71
WOHNSITZ ODER GEWÖHNLICHER AUFENTHALT	74
Ort des gewöhnlichen Aufenthalts	75

Familie

Kinderzulagen

Nachfolgend finden Sie Informationen über Familienbeihilfen.

Beschrieben werden folgende monatliche Familienbeihilfen:

- Monatliche Beihilfen zur Erziehung eines Kindes bis zum Abschluss der Oberschulbildung, aber höchstens bis zum 20. Lebensjahr (*месечни помощи за отглеждане на дете до завършване на средно образование, но не повече от 20-годишна възраст*);
- Monatliche Beihilfen zur Erziehung eines Kindes im 1. Lebensjahr (*месечни помощи за отглеждане на дете до навършване на една година*);
- Monatliche Beihilfen zur Erziehung eines Kindes mit dauerhafter Behinderung (*месечни добавки за отглеждане на дете с трайно увреждане*);
- Monatliche Beihilfen für Kinder ohne Anspruch auf Hinterbliebenenrente eines verstorbenen Elternteils (*месечни помощи за дете без право на наследствена пенсия от починал родител*).

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Mit den Familienzulagen werden die Ausgaben, die in der Familie bei der Geburt und der Erziehung eines Kindes entstehen, gedeckt.

Die Zulagen werden entweder in Form von Bargeldzahlungen oder von Sachleistungen, d. h. von Waren oder Diensten, gewährt.

Sie werden einmalig oder monatlich bereitgestellt.

Einen Antrag auf Beihilfe können auch Eltern von Kindern unter 1 Jahr stellen, falls diese Eltern nicht für den Fall der Mutterschaft versichert sind und ein niedriges Einkommen haben (dies betrifft nur monatliche Beihilfen für die Erziehung von Kindern unter einem Jahr).

Monatliche Beihilfen zur Erziehung eines Kindes bis zum Abschluss der Oberschulbildung, aber höchstens bis zum 20. Lebensjahr unterliegen der Bedürftigkeitsprüfung. Sie stellen die gängigste Form von Familienzulagen dar.

Die folgenden Personen haben Anspruch auf eine monatliche Beihilfe für Kinder mit einer dauerhaften Behinderung unter 18 Jahren und vor Abschluss der Oberschulbildung, aber höchstens bis zum 20. Lebensjahr: Familien mit unterhaltsberechtigten Kindern, die eine dauerhafte Behinderung aufweisen.

Kinder, die aufgrund unzureichender Versicherungszeiten keine Hinterbliebenenrente von ihren verstorbenen Eltern beziehen, haben Anspruch auf eine monatliche Beihilfe.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Die **monatliche Beihilfe zur Erziehung eines Kindes bis zum Abschluss der Oberschulbildung, aber höchstens bis zum 20. Lebensjahr** werden Familien gewährt, deren Einkommen die Grenze von 510 BGN nicht überschreitet. Wenn das Einkommen zwischen 510,01 BGN und 610 BGN liegt, wird der Beihilfebetrag auf 80 % gekürzt. Diese Zulagen werden bis zum Abschluss der Oberschulbildung, aber höchstens bis zum 20. Lebensjahr des Kindes gewährt. Damit Sie Anspruch auf Kinderzulagen haben, gilt Folgendes:

- Das Kind ist nicht außerhäuslich in einer Betreuungseinrichtung gemäß dem Kinderschutzgesetz untergebracht;
- Das Kind besucht regelmäßig eine Vorbereitungsgruppe des Kindergartens oder der Schule in Zusammenhang mit der Vorschulpflicht, außer wenn sein Gesundheitszustand dies nicht zulässt;

- Das Kind muss regelmäßig zur Schule gehen, außer wenn sein Gesundheitszustand dies nicht zulässt;
- Das Kind hat seinen dauerhaften Wohnsitz in Bulgarien;
- Das Kind verfügt entsprechend seinem Alter und seinem Gesundheitszustand über sämtliche erforderlichen Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen.

Die Beihilfe wird stets als Sachleistung gewährt, wenn die Mutter unter 18 Jahre alt ist. Die Beihilfe wird zudem in den folgenden Fällen als Sachleistung gewährt:

- Die Eltern und die Personen, die auf die Beihilfe Anspruch haben, kümmern sich nicht ausreichend um ihr Kind/ihre Kinder;
- Die Familienbeihilfe wird nicht für den vorgesehenen Zweck zum Wohl des Kindes/der Kinder verwendet;
- Die Eltern oder Personen, die die Familienbeihilfe erhalten, kommen ihren Pflichten gemäß dem Kinderschutzgesetz nicht nach.

Monatliche Beihilfe zur Erziehung eines Kindes im 1. Lebensjahr werden entsprechend dem Einkommen aller Familienmitglieder gewährt. Damit Sie auf diese Beihilfe Anspruch haben, darf das Einkommen die Grenze von 610 BGN nicht überschreiten. Außerdem muss das Kind (sowie die Mutter oder Adoptivmutter) in Bulgarien wohnhaft sein und darf nicht außerhäuslich in einer Betreuungseinrichtung gemäß dem Kinderschutzgesetz untergebracht sein.

Müttern (einschließlich Adoptivmütter), die keine Mutterschaftsleistungen erhalten, weil sie die gestellten Bedingungen nicht erfüllen, wird die monatliche Beihilfe zur Erziehung eines Kindes im 1. Lebensjahr gewährt.

Die Beihilfe wird stets in Form von Sachleistungen gewährt, wenn die anspruchsberechtigte Mutter unter 18 Jahre alt ist. Die Beihilfe wird zudem in den folgenden Fällen als Sachleistung gewährt: Die Eltern und die Personen, die auf die Beihilfe Anspruch haben, kümmern sich nicht ausreichend um ihr Kind/ihre Kinder. Die Familienbeihilfe wird nicht für den vorgesehenen Zweck zum Wohl des Kindes/der Kinder verwendet. Die Eltern oder Personen, die die Familienbeihilfe erhalten, kommen ihren Pflichten gemäß dem Kinderschutzgesetz nicht nach.

Eltern, die diese Möglichkeit nutzen möchten, müssen einen Antrag vorlegen. Bei der Einreichung des Antragsformulars muss auch ein Ausweisdokument mitgebracht werden.

Monatliche Beihilfen zur Erziehung eines Kindes mit dauerhafter Behinderung werden für Eltern (Adoptiveltern) bereitgestellt, wenn sie ein Kind mit dauerhafter Behinderung großziehen, ungeachtet des Familieneinkommens, vorausgesetzt, dass das Kind dauerhaft im Land lebt und nicht entgegen dem Kinderschutzgesetz außerhalb der Familie untergebracht wird. Die Beihilfe wird auch den Familien von Verwandten oder engen Freunden und Pflegefamilien gewährt, ungeachtet deren Familieneinkommen.

Monatliche Beihilfen für Kinder ohne Anspruch auf Hinterbliebenenrente eines verstorbenen Elternteils werden dem anderen Elternteil oder dem gesetzlichen Vormund des Kindes ungeachtet des Familieneinkommens ausgezahlt wenn:

- das Kind gemäß Sozialversicherungsgesetz keine Hinterbliebenenrente bezieht;
- das Kind gemäß Kinderschutzgesetz nicht zur Pflege außerhalb der Familie untergebracht wird;
- das Kind regelmäßig eine Vorbereitungsgruppe in einer Vorschule oder Schule besucht, es sei denn, der Gesundheitszustand des Kindes erlaubt es nicht;
- das Kind dauerhaft in Bulgarien lebt;
- das Kind aller erforderlichen Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen hat, die der Altersgruppe und dem Gesundheitszustand entsprechen.

Worauf habe ich Anspruch und wie erhalte ich Beihilfe?

Die monatliche Beihilfe zur Erziehung eines Kindes wird jährlich im Staatshaushalt bis zum Abschluss der Oberschulbildung, aber höchstens bis zum 20. Lebensjahr festgelegt. Seit 2015 richtet sich die Höhe der Beihilfe nach der Anzahl der Kinder in der Familie. Seit dem 1. April 2022 gestaltet sich der Betrag für Familien mit einem Einkommen bis zu 510 BGN wie folgt:

	Anzahl der Kinder in der Familie				Für jedes weitere Kind
	1	2	3	4	
Betrag (BGN)	50	110	165	175	erhöht um BGN 20

Der Betrag der monatlichen Beihilfe zur Erziehung eines Kindes für Familien mit einem durchschnittlichen Monatseinkommen von 510,01 BGN bis 610 BGN pro Familienmitglied für die vorhergehenden zwölf Monate wird auf 80% gekürzt. Bei Mehrlingsgeburten beläuft sich die Leistung pro Zwilling auf 75 BGN. Damit Sie diese Beihilfe erhalten, müssen Sie ein Antragsformular ausfüllen und an die Direktion der Sozialhilfe unter Angabe des aktuellen Wohnsitzes der Familie zusammen mit den anderen erforderlichen Dokumenten schicken.

Die Höhe der monatlichen Beihilfe zur Erziehung eines Kindes im 1. Lebensjahr für Eltern, die keinen Anspruch auf Mutterschaftsgeld haben, beläuft sich 2023 auf 200 BGN. Der [Antrag/Erklärung](#) und die erforderlichen Dokumente sind bei der Direktion für Sozialhilfe, die für die derzeitige Adresse der Mutter zuständig ist, vorzulegen.

Die monatliche Beihilfe für die Erziehung eines Kindes mit dauerhaften Behinderungen wird unabhängig vom Familieneinkommen gewährt. Die Höhe ist abhängig vom Grad der Behinderung: über 90 % - 930 BGN; von 70 % bis 90 % - 450 BGN und von 50 % bis 70 % - 350 BGN pro Monat für 2023. Sie müssen diesbezüglich ein Antragsformular ausfüllen und der Direktion für Sozialhilfe, die für den aktuellen Wohnsitz der Eltern zuständig ist, vorlegen.

Monatliche Beihilfe für ein Kind ohne Anspruch auf Hinterbliebenenrente eines verstorbenen Elternteils beläuft sich auf 150 BGN im Jahr 2023.

Fachsprache übersetzt

- **Einzelpersonen mit dauerhaftem Wohnsitz in Bulgarien** – eine Einzelperson, die innerhalb von 12 Monaten über 183 Tage in dem bulgarischen Hoheitsgebiet lebt.
- **Kind mit dauerhafter Behinderung** – ein Kind/Person bis zum 20. Lebensjahr, das einen Behinderungsgrad von 50% und mehr aufweist, oder ein Kind zwischen 16 und 20 Jahren, dessen Erwerbsfähigkeit dauerhaft um mindestens 50% gemindert ist.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- [Antrag](#) für Familienzulagen;
- Die [erforderlichen Dokumente](#) sind bei der zuständigen Direktion für Sozialhilfe vorzulegen.

Welche Rechte Sie haben

Die folgenden Links führen zu Informationen zu den Gesetzen sowie zu den Webseiten der Institutionen, die Ihre Ansprüche festlegen. Es handelt sich weder um Seiten der Europäischen Kommission noch repräsentieren die Seiten die Haltung der Kommission:

- [Agentur für Sozialhilfe;](#)
- [Direktionen für Sozialhilfe.](#)

Veröffentlichungen der Europäischen Kommission:

- [Familienleistungen: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland.](#)

Kontakt

- [Direktionen für Sozialhilfe.](#)

Andere Familienzulagen und Leistungen

Nachfolgend finden Sie Informationen über die Zulagen und Leistungen, die in den vorherigen Kapiteln nicht behandelt wurden und auf die Sie einen Rechtsanspruch haben.

Beschrieben werden die folgenden einmaligen Zulagen gemäß dem Familienzulagengesetz:

- Einmaliges Schwangerschaftsgeld (*еднократна помощ при бременност*);
- Einmaliges Geburtsgeld (*еднократна помощ при раждане на дете*);
- Einmaliges Kindergeld für Zwillinge (*еднократна помощ за отглеждане на близнаци*);
- Einmaliges Kindergeld für Mütter (Adoptivmütter), die einem Vollzeitstudium nachgehen (*еднократна помощ за отглеждане на дете от майка (осиновителка) студентка, учаща в редовна форма на обучение*);
- Einmalige Leistungen von Schülern zu Beginn der ersten, zweiten, dritten und vierten Klasse (*еднократна помощ за ученици, записани в първи втори, трети и четвърти клас*);
- Einmalige Leistung für Schüler zu Beginn der achten Klasse (*еднократна помощ за ученици, записани в осми клас*);
- Einmalige Zulage für kostenlose Bahn- und Busfahrten für Mütter mit mehreren Kindern (*еднократна помощ за безплатно пътуване веднъж в годината с железопътния и автобусния транспорт в страната за многодетни майки*);
- Einmalige Leistung für die Adoption eines Kindes (*еднократна помощ при осиновяване на дете*).

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Das einmalige Schwangerschaftsgeld wird schwangeren Frauen gewährt, deren durchschnittliches Monatseinkommen pro Familienmitglied höchstens 610 BGN entspricht und die demnach keinen Anspruch auf Mutterschaftsgeld haben. Es ist für Frauen bestimmt, die zwar für den Fall der Mutterschaft krankenversichert sind, aber die Bedingungen bezüglich der Dauer dieser Versicherung nicht erfüllen. Mehr Informationen über das Mutterschaftsgeld finden Sie im Kapitel „Mutterschaft“.

Sie haben einen Anspruch auf ein einmaliges Geburtsgeld, ungeachtet der Höhe des Familieneinkommens. Wenn Sie Zwillinge zur Welt bringen, ist der Betrag höher.

Eine Mutter (Adoptivmutter) hat unabhängig vom Familieneinkommen Anspruch auf ein einmaliges Kindergeld für Zwillinge, sofern die Kinder gemäß dem Kinderschutzgesetz nicht außerhäuslich betreut werden und ihren dauerhaften Wohnsitz in Bulgarien haben.

Das einmalige Kindergeld für Mütter (Adoptivmütter), die einem Vollzeitstudium nachgehen, wird gewährt, wenn die Mutter zum Datum der Geburt des Kindes einem Vollzeitstudium nachging.

Mütter mit mehreren Kindern haben Anspruch auf eine einmalige Leistung für Fahrten mit dem Zug oder Bus, die einmal pro Jahr in Bulgarien gewährt werden. Dies betrifft Mütter, die ein Kind zur Welt gebracht oder adoptiert haben und für drei oder mehr Kinder ab dem Alter von einem Jahr sorgepflichtig sind.

Adoptiveltern haben unabhängig vom Familieneinkommen Anspruch auf eine einmalige Leistung für die Adoption eines Kindes, sofern die Adoptiveltern und das Kind ihren dauerhaften Wohnsitz in Bulgarien haben.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Sie haben Anspruch auf ein [einmaliges Schwangerschaftsgeld](#), wenn das Einkommen die Grenze von 610 BGN nicht überschreitet. Schwangerschaftsgeld erhalten Sie nur, wenn Sie trotz Ihrer Versicherung für den Fall einer Krankheit und der Mutterschaft keinen Anspruch auf Schwangerschafts- und Geburtszuschlag (Mutterschaftsgeld) haben, weil Sie die erforderliche Versicherungsdauer nicht nachweisen können.

Bei der Geburt eines lebenden Kindes hat [jede Mutter Anspruch auf ein einmaliges Geburtsgeld](#), ungeachtet des Einkommens der Familie, sofern das Kind gemäß dem Kinderschutzgesetz nicht außerhäuslich in einer Betreuungseinrichtung untergebracht ist. Dieser Anspruch besteht ab dem Geburtsdatum des Kindes. Innerhalb von 3 Jahren nach diesem Datum können Sie einen Antrag stellen. Wenn Sie Zwillinge zur Welt bringen, haben Sie Anspruch auf den doppelten Beitrag.

Einer Mutter (Adoptivmutter) wird ein einmaliges Kindergeld für Zwillinge gewährt, sofern die Kinder nicht außerhäuslich in einer Betreuungseinrichtung untergebracht sind. Der Anspruch auf ein einmaliges Kindergeld für Zwillinge besteht lediglich bis zum 6. Lebensmonat der Kinder.

Beide Leistungen (die einmalige Leistung bei der Geburt und die einmalige Leistung für die Erziehung von Zwillingen) müssen zurückerstattet werden, sofern das Kind vor dem Erreichen des 2. Lebensjahres gemäß dem Kinderschutzgesetz außerhäuslich in einer Betreuungseinrichtung untergebracht wird aufgrund des schuldhaften Verhaltens der Eltern oder der sorgepflichtigen Person.

Eine Mutter (Adoptivmutter), die Vollzeitstudentin ist, hat unabhängig vom Familieneinkommen Anspruch auf ein einmaliges Kindergeld, sofern das Kind:

- dauerhaft in Bulgarien wohnhaft ist;
- nicht außerhäuslich in einer Betreuungseinrichtung untergebracht ist.

und sofern die Mutter (Adoptivmutter):

- dauerhaft in Bulgarien wohnhaft ist;
- einem Vollzeitstudium nach Maßgabe des Hochschulgesetzes nachgeht;
- nicht versichert ist und kein Schwangerschafts-, Geburts- und Kindergeld erhält.

Die Leistung wird in zwei Raten gezahlt, jeweils 50% nach der wirksamen Bewilligung der Leistung und die verbleibenden 50% nach Vorlage einer Einschreibebescheinigung für das nächste Semester oder einer Bescheinigung über den Studienabschluss, welche jedoch innerhalb des 1. Lebensjahres des Kindes vorzulegen sind.

Die Leistung muss zurückerstattet werden, sofern das Kind vor dem Erreichen des 2. Lebensjahres gemäß dem Kinderschutzgesetz außerhäuslich in einer Betreuungseinrichtung untergebracht wird aufgrund des schuldhaften Verhaltens der Eltern oder der sorgepflichtigen Person.

Einmalige Leistungen für Schulkinder zu Beginn der ersten, zweiten, dritten und vierten Klasse gewährt. Sie müssen diese Leistungen spätestens am 15. Oktober des laufenden Schuljahres beantragen. Wenn Ihr Kind aus gesundheitlichen Gründen nicht eingeschult werden kann, verlängert sich dieser Zeitraum um 6 Monate ab dem Schuljahresanfang.

Die Leistungen werden in den folgenden Fällen in Form einer Sachleistung gewährt: Die Eltern und die Personen, die auf die Beihilfe Anspruch haben, kümmern sich nicht ausreichend um ihr Kind/ihre Kinder; die Familienbeihilfe wird nicht für den vorgesehenen Zweck zum Wohl des Kindes/der Kinder verwendet; die Eltern oder Personen, die die Familienbeihilfe erhalten, kommen ihren Pflichten gemäß dem Kinderschutzgesetz nicht nach.

Die einmalige Leistung für Schüler wird unabhängig vom Familieneinkommen gewährt.

Die einmalige Leistung für Schüler bei Eintritt in die achte Klasse wird genauso gewährt wie die einmalige Leistung für Schüler zu Beginn der ersten, zweiten, dritten und vierten Klasse.

Die einmalige Zulage für kostenlose Bahn- und Busfahrten in Bulgarien, die Müttern mit mehreren Kindern für Fahrtkosten gewährt wird, wird auf der Grundlage einer Erklärung/eines Antrags gezahlt, die bzw. der spätestens einen Monat nach der Fahrt einzureichen ist. Dem Antrag müssen die Fahrscheine und eine Kopie der Bescheinigung beiliegen, in der das Transportunternehmen die volle Fahrt bestätigt.

Adoptiert ein Ehepaar ein Kind, kann die einmalige Leistung bei der Adoption lediglich von einem Elternteil beantragt werden. Die Leistung ist zurückzuerstatten, wenn das Verfahren nach Ablauf von zwei Jahren ab der Adoption endet oder das Kind außerhäuslich aufgrund des schuldhaften Verhaltens der Adoptiveltern in einer Betreuungseinrichtung untergebracht wird.

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

Einmaliges Schwangerschaftsgeld

Für das Jahr 2023 ist diese Beihilfe auf 150 BGN festgelegt. Sie gilt für den Zeitraum von 45 Tagen vor dem Geburtstermin. Um diese Beihilfe zu erhalten, müssen Sie ein [Antragsformular](#) zusammen mit den [erforderlichen Dokumenten](#) bei der Direktion für Sozialhilfe an der aktuellen Adresse der Mutter vorlegen. Den Betrag erhalten Sie am nächstfolgenden Monat.

Einmaliges Geburtsgeld

Die Leistung wird für das Jahr 2023 in Höhe von 250 BGN für das erste Kind, 600 BGN für das zweite Kind, 300 BGN für das dritte Kind und 200 BGN für das vierte und jedes weitere Kind gezahlt. Bei der Bestimmung der Reihenfolge werden nur die von Ihnen geborenen Kinder berücksichtigt, die lebend geboren wurden. Die Beihilfen werden nach dem Kinderschutzgesetz nur gezahlt, wenn das Kind nicht außerhäuslich in einer Betreuungseinrichtung untergebracht ist.

Wenn Sie Zwillinge zur Welt bringen, von denen ein Kind das zweite der Mutter ist, beläuft sich die Leistung für bei Zwillingkindern auf jeweils 600 BGN.

Das **einmalige Kindergeld für Zwillinge** wird 2023 in Höhe von 1 200 BGN für jeden Zwilling gezahlt.

Das einmalige Kindergeld wird einer Mutter (Adoptivmutter), die einem Vollzeitstudium nachgeht, in Höhe von 2 880 BGN gewährt. Die Leistung wird in zwei Raten gezahlt, jeweils 50% nach der wirksamen Bewilligung der Leistung und die verbleibenden 50% nach Vorlage einer Einschreibebescheinigung für das nächste Semester oder einer Bescheinigung über den Studienabschluss, welche jedoch innerhalb des 1. Lebensjahres des Kindes vorzulegen sind. Um diese Beihilfe zu erhalten, müssen Sie einen [Antragsformular](#) zusammen mit den [erforderlichen Dokumenten](#) bei der Direktion für Sozialhilfe, die für Ihre aktuelle Adresse zuständig ist, vorlegen.

Einmalige Leistungen für Schüler bei Beginn der ersten, zweiten, dritten und vierten Klasse und einmalige Leistung für Schüler bei Beginn der achten Klasse

Beginnt Ihr Kind eine der oben genannten Klassen beginnt, haben Sie Anspruch auf eine einmalige Leistung. Für das Schuljahr 2022-2023 beträgt die Leistung 300 BGN. Sie wird in dem Monat gezahlt, der dem Monat der Antragstellung folgt. Die Leistung wird in zwei Raten gezahlt, 50% nachdem die Verfügung für

deren Bewährung in Kraft tritt und die verbleibenden 50 % werden zu Beginn des zweiten Halbjahres gezahlt, wenn das Kind weiterhin in die Schule geht.

Der Antrag/die Erklärung ist bei der Direktion für Sozialhilfe, die für den aktuellen Wohnsitz der Familie zuständig ist, zusammen mit den anderen [erforderlichen Dokumenten](#) einzureichen.

Einmalige Leistung für freie Bahn- und Busfahrten in Bulgarien für Mütter mit mehreren Kindern

Fahrtkosten werden auf der Grundlage eines Antrags/einer Erklärung erstattet, der bzw. die innerhalb eines Monats nach der Fahrt vorzulegen ist. Dem Antrag müssen die Fahrscheine und eine Kopie der Bescheinigung beiliegen, in der das Transportunternehmen die volle Fahrt bestätigt.

Das **einmalige Adoptionsgeld für ein Kind** beläuft sich 2023 auf 250 BGN. Die Höhe der Leistung kann nicht den Betrag des einmaligen Geburtsgelds für ein erstes Kind überschreiten. Nach der Adoption eines Kindes durch ein Paar kann die Leistung nur von einem Elternteil geltend gemacht werden.

Fachsprache übersetzt

- **Einkommen pro Familienmitglied** - Es wird berechnet, indem das Durchschnittseinkommen der Familie für die abgelaufenen 12 Monate durch die Anzahl der Mitglieder der Familie geteilt wird. Hierin sind alle Bruttoeinkünfte der Familie, die erhaltenen Renten, Leistungen, Zuschläge und Stipendien enthalten. Das Einkommen pro Familienmitglied umfasst jedoch nicht die Sozialhilfe nach dem Sozialversicherungsgesetz, Stipendien für Schüler bis zum Abschluss Oberschulbildung, aber höchstens bis zum 20. Lebensjahr, sowie die Beihilfen und Gelder, die gemäß diesem Gesetz und dem Kinderschutzgesetz sowie dem Gesetz über Menschen mit Behinderungen gezahlt werden. Mitglieder der Familie sind der/die Ehegatte/in, Eltern, die unverheiratet zusammenleben, Eltern und ihre minderjährigen Kinder sowie die volljährigen Kinder, falls sie noch zur Schule gehen, bis zum Abschluss ihrer Oberschulbildung, aber höchstens bis zum 20. Lebensjahr, wobei es sich um geborene, adoptierte Kinder oder Stiefkinder handeln kann, solange sie selbst keine Ehe geschlossen haben.
- **Mütter mit mehreren Kindern** – Mütter, die Kinder zur Welt gebracht haben, diese adoptiert haben und drei oder mehr Kinder in einem Alter von über einem Jahr aufziehen.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- [Antrag auf einmalige Beihilfe](#).

Welche Rechte Sie haben

Die folgenden Links führen zu Informationen zu den Gesetzen sowie zu den Webseiten der Institutionen, die Ihre Ansprüche festlegen. Es handelt sich weder um Seiten der Europäischen Kommission noch repräsentieren die Seiten die Haltung der Kommission:

- [Amt für Sozialhilfe](#);

Veröffentlichungen der Europäischen Kommission:

- [Familienleistungen: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland](#).

Kontakt

Amt für [Sozialhilfe](#)

<https://asp.government.bg/>

Sofia 1051, 2 Triaditsa Straße

[Direktion für Sozialhilfe](#)

- Iztok Wohnkomplex, Straße 172, Nr. 11
Sofia
Tel: +359 28700238 / 28702048/87
- [Regionaldirektionen für Sozialhilfe](#)

Mutterschaft und Vaterschaft

Nachfolgend finden Sie Informationen über die Leistungen, die Ihnen zustehen, wenn Sie schwanger und Eltern werden.

Wir haben sie wie folgt zusammengefasst:

- Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt eines Kindes (*обезщетение за бременност и раждане*);
- Leistung für die Erziehung eines Kindes bis zum Alter von 2 Jahren (*Обезщетение за отглеждане на дете до 2-годишна възраст*);
- Leistungen für die Adoption eines Kindes bis zu 5 Jahren (*обезщетение при осиновяване на дете до 5-годишна възраст*);
- Sterbegeld im Falle des Todes oder der schweren Erkrankung der (Adoptiv-) Mutter (*обезщетение при смърт или при заболяване на майката*).
- Leistungen für alleinerziehende Väter (Adoptivväter) von Kindern bis 8 Jahre (*обезщетение за отглеждане на дете до 8-годишна възраст от бащата (осиновителя)*).

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Die Geldleistungen für Mutterschaft und Vaterschaft werden versicherten Eltern gewährt.

Die Mutterschaftsbeiträge werden an denselben Fonds gezahlt, der die Beiträge für eine Krankheit (bei Krankheitsurlaub) empfängt. Wer auf diese Leistungen Anspruch hat, erfahren Sie im Kapitel „Krankheitsgeld“ oder auf der [Webseite des Nationalen Versicherungsinstitutes](#). Der Abschluss einer Versicherung ist in den meisten Arbeitsverträgen festgelegt. Ihr Anspruch auf Leistungen hängt nicht davon ab, ob Sie Ihre Beiträge tatsächlich geleistet haben oder noch leisten müssen (mit Ausnahme von Selbstständigen, die ihre Sozialversicherungsbeiträge pflichtgemäß leisten müssen).

Während Sie im Mutterschaftsurlaub sind, ersetzen die Leistungen 410 Tage lang das Arbeitsentgelt, wobei die Leistungen erstmals 45 Tage vor dem Geburtstermin gezahlt werden. Wird das Kind innerhalb dieser 45 Tage geboren, kann der noch verbleibenden Tage nach der Geburt in Anspruch genommen werden. Der Vater hat Anspruch auf 15 bezahlte Urlaubstage ab dem Geburtsdatum. Nach Vollendung des 6. Lebensmonats des Kindes darf der Vater die Sorge für das Kind übernehmen und erhält in diesem Fall die Geldleistung der Mutter für die verbleibenden Tage.

Adoptiveltern haben ab dem Datum der Adoption Anspruch auf 365 Urlaubstage nach Adoption eines Kindes bis zum Alter von 5 Jahren.

Väter (Adoptivväter) haben Anspruch auf 2 Monate Urlaub für die Erziehung eines Kindes bis zum Alter von 8 Jahren.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Damit Sie Schwangerschafts-, Geburts- und Erziehungsbeihilfen erhalten, müssen Sie an erster Stelle zu Beginn des Urlaubs mindestens 12 Monate lang durch die Kranken- und Mutterschaftsversicherung versichert gewesen sein. Diese Versicherungszeit kann unterbrochen oder ununterbrochen sein und muss nicht bei einem und demselben Arbeitgeber abgelegt sein.

Der Schwangerschafts- und Geburtsurlaub wird durch ein ärztliches Zeugnis nachgewiesen, das bei dem Arbeitgeber vorgelegt wird.

Falls Sie die oben genannten Voraussetzungen erfüllen, werden Ihnen diese Leistungen gewährt, wenn:

- das Kind am Leben ist;
- das Kind nicht zur Adoption freigegeben worden ist;
- das Kind nicht in einer spezialisierten Einrichtung ausschließlich auf Kosten des Staates untergebracht ist;
- Ihnen die Sorgerechte nicht entzogen wurden, Ihre Sorgerechte nicht eingeschränkt wurden und das Kind nicht in einer Pflegefamilie untergebracht ist;
- die Mutter nicht ihr Einverständnis dafür gegeben hat, dass der Vater, die Großmutter oder der Großvater des Kindes den Urlaub in Anspruch nimmt.

Im Falle der Adoption werden die Schwangerschafts- und Geburtsbeihilfen unter denselben Bedingungen gewährt, aber es treten hier zwei zusätzliche Voraussetzungen auf:

- Die Adoption darf nicht auf gerichtlichem Wege aufgelöst sein;
- Sie dürfen nicht an einem Programm zur Unterstützung der Mutterschaft teilnehmen, während Sie Ihr Kind erziehen;
- Das Kind ist unter 5 Jahre alt.

Väter (Adoptivväter) haben ebenso einen Anspruch auf Urlaub nach der Geburt; seine Dauer beträgt 15 Tage. Außerdem können Väter nach Vollendung des 6. Lebensmonats des Kindes die Sorge für die verbleibenden 410 Kalendertage übernehmen. Adoptivväter können die Sorge für das Kind auch ab dem 6. Monat nach der Adoption bis zum Ende des Urlaubs (365 Tage) übernehmen. Die Leistungen werden unter denselben Voraussetzungen gewährt, aber es treten hier einige zusätzliche Bedingungen auf:

- Der Vater muss mit der Mutter verheiratet sein oder zusammenleben. Im zweiten Fall muss der Vater das Kind anerkannt haben;
- Die (Adoptiv-)Mutter muss über ununterbrochene Versicherungsrechte verfügen.

Großmütter und Großväter dürfen nach Vollendung des 6. Lebensmonats die Sorge für das Kind übernehmen.

Im Falle des Todes oder der schweren Erkrankung der (Adoptiv-)Mutter, wodurch sie nicht mehr für das Kind sorgen kann, haben diejenigen, die für den Fall einer Krankheit und der Mutterschaft versichert sind, Recht auf Leistungen an Stelle der (Adoptiv-)Mutter. Wie eine schwere Erkrankung der Mutter bescheinigt wird, erfahren Sie auf der [Webseite des Nationalen Versicherungsinstitutes \(unter Punkt 18\)](#). Zu den oben genannten Personen zählen:

- der Vater des Kindes;
- einer der Eltern der Mutter oder des Vaters - mit der Zustimmung des Vaters des Kindes;
- im Falle des Todes sowohl der Mutter als auch des Vaters gehen diese Rechte auf den Sorgeberechtigten über;
- Der Sorgeberechtigte darf das Recht auf Beihilfen an einen der Eltern der Mutter oder des Vaters abtreten.

Väter (Adoptivväter) haben unter folgenden Bedingungen für bis zu zwei Monate Anspruch auf die Geldleistung für die Erziehung eines Kindes bis zum Alter von 8 Jahren:

- sie sind versichert gegen Krankheit und Mutterschaft;
- sie waren mindestens 12 Monate lang gegen Krankheit und Mutterschaft versichert. Dieser Zeitraum kann unterbrochen oder zusammenhängend sein, muss nicht notwendigerweise direkt vor Beginn des Urlaubs zur Erziehung eines Kindes bis zum Alter von 8 Jahren vollendet worden sein und muss auch nicht beim selben Arbeitgeber angesammelt worden sein;
- die entsprechende Art des Urlaubs wurde ihnen zugestanden;
- sie haben weder Urlaub genommen für die Erziehung eines Kindes von 6 Monaten bis zu einem Jahr, die Erziehung eines Kindes im Todesfall oder schwerer Erkrankung der Mutter (Adoptivmutter), die Erziehung eines Kindes im Alter von 1 bis 2 Jahren, noch für die Adoption eines Kindes im Alter bis 5 Jahre. Haben sie von jenen Urlaubs weniger als 2 Monate genutzt, haben sie das Recht, diesen Urlaub für den verbleibenden Zeitraum zu nehmen, der zu den zwei Monaten noch fehlt;
- die Geldleistung wird nicht gezahlt im Todesfall des Kindes, bei Entzug der elterlichen Rechte des Vaters oder Freigabe des Kindes zur Adoption, bei Beendigung einer Adoption, bei Unterbringung des Kindes in einer Einrichtung in vollständiger staatlicher Versorgung gemäß Art. 26, Para. 1 des Kinderschutzgesetzes;
- selbstversicherte Personen, die gegen allgemeine Krankheit und Mutterschaft versichert sind, haben auch Anspruch auf die Geldleistung für die Erziehung eines Kindes bis zum Alter von 8 Jahren, wenn sie die Bedingungen erfüllen.

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

Die Kranken- und Mutterschaftsversicherung ist für alle Beschäftigten sowie für die Selbstständigen, die sich für die Absicherung dieser Risiken entschlossen haben, obligatorisch.

Die Geldleistungen werden anhand Ihres Durchschnittseinkommens in den letzten 24 Monaten berechnet. Falls Sie in diesen 24 Monaten Versicherungsbeiträge in einem anderen EU-Mitgliedstaat gezahlt haben, werden nur die Versicherungsmonate in Bulgarien berücksichtigt.

Ein Beispiel: Wenn Sie 2 von den erforderlichen 24 Monaten in einem anderen EU-Mitgliedstaat verbracht haben, werden nur die 22 Versicherungsmonate in Bulgarien berücksichtigt.

Weitere Informationen finden Sie im Kapitel „Summierung von Versicherungszeiten in der EU und dem EWR“.

Die Zahlung der Leistungen erfolgt ausschließlich per Banküberweisung. Nach der europäischen Gesetzgebung darf der Betrag durch Verwaltungs- und Bankkosten nicht verringert werden.

Beihilfen bei Schwangerschaft und Geburt

Die Geldleistung bei Schwangerschaft und Geburt wird pro Tag berechnet und beträgt 90% des **durchschnittlichen Bruttotageslohnes**, sofern Sie für das Einkommen in den letzten 24 Monaten vor Beginn des Schwangerschafts- und Geburts- oder Adoptionsurlaubs Versicherungsbeiträge geleistet haben. Bei Selbstständigen werden die Beiträge für Krankheit und Mutterschaft berücksichtigt. Die tägliche Geldleistung kann den durchschnittlichen Nettotageslohn nicht überschreiten, d. h. Sie können keine Mutterschaftsbeihilfen erhalten, die höher als Ihr Nettotageslohn sind.

Die Leistung kann auch nicht niedriger als der Mindestlohn sein, der für das Jahr 2023 einer Summe von 780 BGN entspricht. Diese Regel wird auch dann angewandt, wenn Sie

für mehrere Arbeitgeber arbeiten - **die Summe der verschiedenen Beihilfen** darf nicht niedriger als der Mindestlohn sein.

Leistungen für Väter oder eines der Großeltern werden nach demselben Schema berechnet wie bei den Müttern.

Beihilfen für die Adoption eines Kindes bis zum 5. Lebensjahr

Die Adoptiveltern haben Anspruch auf eine Leistung für einen Zeitraum von 365 Tagen. Die Leistung wird entsprechend dem Schwangerschafts- und Geburtsgeld berechnet.

Leistung für die Erziehung eines Kindes bis zum Alter von 2 Jahren

Nach Ablauf des 410-tägigen Mutterschaftsurlaubes haben Sie einen Anspruch auf Beihilfe bis zum 2. Lebensjahres des Kindes, wenn Sie den bezahlten Urlaub für die Erziehung Ihres Kindes in Anspruch nehmen möchten. Die Höhe dieser Leistung wird jedes Jahr im Gesetz über das Budget der Sozialversicherung neu festgelegt - 710 BGN. Anspruch auf diese Beihilfe haben die Mutter, der Vater, ein Großelternanteil oder der Sorgeberechtigte, je nachdem, wer das Kind erzieht. Wenn Sie selbstständig arbeiten und kranken- und mutterschaftsversichert sind, haben Sie auch Anspruch auf diese Beihilfen.

Sterbegeld im Falle des Todes oder der schweren Erkrankung der (Adoptiv-) Mutter

Diese Beihilfe wird an denjenigen gezahlt, der für das Kind sorgt, falls die Mutter gestorben oder schwer erkrankt ist, wodurch sie nicht mehr für das Kind sorgen kann.

Die Höhe dieser Beihilfe wird nach demselben Schema berechnet, wie das Schwangerschafts- und Geburtsgeld, d. h. sie beträgt 90% des durchschnittlichen Tageseinkommens in den letzten 24 Monaten.

Der Vater, das Großelternanteil, oder der Sorgeberechtigte, der das Kind aufzieht, hat ebenso einen Anspruch auf Beihilfe für die Erziehung eines Kleinkindes. Die Höhe dieser Beihilfe ist im Gesetz über das Budget der Sozialversicherung festgelegt und beläuft sich auf 710 BGN.

Die Dauer entspricht der Dauer der anderen Leistungen:

- 410 Tage bei Schwangerschaft und Geburt, 45 davon vor der Geburt;
- 365 Tage für die Adoptivmutter oder den Adoptivvater ab dem Datum der Vollstreckung der Adoption;
- 15 Kalendertage für Väter (Adoptivväter);
- Der Rest der 410 Tage (mit Einverständnis der Mutter) nach Vollendung des 6. Lebensmonats des Kindes;
- Die verbleibenden Tage der 365 Tage (mit Einverständnis der Mutter) nach den ersten 6 Monaten ab der Adoption;
- Bis zur Vollendung des 2. Lebensjahres des Kindes.

Leistung für die Erziehung eines Kindes bis zum Alter von 8 Jahren durch den Vater (Adoptivvater)

Der Leistungsbetrag wird durch das Gesetz über den Haushalt der Sozialversicherung festgelegt und beläuft sich auf BGN 710.

Fachsprache übersetzt

- **Versicherungszeit** - Sie wird in Stunden, Monaten und Jahren berechnet. Die Versicherungszeit stellt die Zeit dar, in der Sie Vollzeit gearbeitet haben, wenn die erforderlichen Versicherungsbeiträge aus dem erhaltenen Lohn gezahlt worden sind. Die Versicherungszeit umfasst auch den bezahlten oder unbezahlten Urlaub auf Grund von Krankheit, Mutterschaft, Geburt oder Adoption, sowie den Urlaub zwecks der Erziehung eines Kindes bis zum 2. Lebensjahr. Sie umfasst auch die 30 Arbeitstage unbezahlten Urlaubs eines jeden Kalenderjahres. Eine selbstständige Tätigkeit wird auch als Versicherungszeit anerkannt. Für jeden Beruf ist ein Mindesteinkommen festgelegt, aus dem Versicherungsbeiträge bezahlt werden. Nur in Ausnahmefällen zählen zu der Versicherungszeit die Beiträge, die in Zusammenhang mit diesem Einkommen gezahlt worden sind. Falls Sie Teilzeit gearbeitet haben, wird die Versicherungszeit in einem angemessenen Verhältnis zu der im Gesetz festgelegten Arbeitszeit berechnet. Unter normalen Arbeitsbedingungen beträgt die Arbeitszeit 8 Stunden täglich. Eine genauere Erklärung der Versicherungszeit finden Sie im Kapitel „Leistungen im Falle der Krankheit“ oder auf der [Webseite des Nationalen Versicherungsinstitutes](#).
- **Durchschnittlicher Tageslohn** - Der durchschnittliche Tageslohn in den letzten 24 Monaten. Anhand davon wird die tägliche Geldleistung berechnet, nämlich indem die Summe der Bruttolöhne und/oder des Versicherungseinkommens und/oder des Einkommens, das die Basis für die Berechnung der Geldleistungen für eine teilweise bestehende Arbeitsunfähigkeit bildet, und/oder die Beihilfen für Schwangerschaft und Geburt und/oder die Leistungen für die Adoption eines Kindes bis zum Alter von 5 Jahren durch die Gesamtanzahl der Arbeitstage für denselben Zeitraum geteilt wird.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- [Antrag auf Schwangerschaftsleistungen](#).

Welche Rechte Sie haben

Die folgenden Links führen zu Informationen zu den Gesetzen sowie zu den Webseiten der Institutionen, die Ihre Ansprüche festlegen. Es handelt sich weder um Seiten der Europäischen Kommission noch repräsentieren die Seiten die Haltung der Kommission:

- [Nationales Versicherungsinstitut](#);
- [Sozialversicherungsgesetz](#).

Veröffentlichungen der Europäischen Kommission:

- [Leistungen bei Mutterschaft/Vaterschaft: Bulgarische Sozialversicherungsanstalt](#);
- [Familienleistungen: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland](#).

Kontakt

Nationale Einkommensagentur

- Tel. + 359 70018700
- E-Mail: infocenter@nra.bg
- [Regionale Direktionen der Nationalen Einkommensagentur](#)

Nationales Versicherungsinstitut

- Boulevard Alexander Stamboliiski 62-64
1303 Sofia
- BULGARIEN
- Tel.: +359 29261010
E-Mail: noi@nssi.bg
- [Regionale Direktionen des Nationalen Versicherungsinstituts](#)

[Nationale Krankenkasse](#)

- Ul. Krichim 1
- 1407 Sofia
- BULGARIEN
- Tel. + 359 29659121, +359 29659387
- [Regionale Direktionen der Nationalen Krankenkasse](#)

Gesundheit

Langzeitpflege

Nachfolgend finden Sie Informationen über die Leistungen und die Rechte, die Sie haben, wenn Sie Menschen mit Behinderungen betreuen.

Beschrieben wird Folgendes:

- Monatliche Beihilfen für die Erziehung von Kindern mit Behinderungen (*месечни помощи за отглеждане на дете с увреждане*);
- Häusliche Pflege, die von der Nationalen Krankenkasse gedeckt wird;
- Leistungen und Beihilfen für die Betreuung von Menschen mit Behinderungen (*добавки и помощи за грижа за хора с увреждания*).

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Diese Beihilfe erhalten Sie, wenn Sie einen pflegebedürftigen Menschen mit Dauerbehinderung betreuen.

Beihilfe erhalten Sie auch in den Fällen, in denen Sie ein Kind oder ein älteres Familienmitglied zur Untersuchung oder zur Behandlung begleiten.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Die monatlichen Leistungen für die Betreuung von Kindern mit Behinderungen hängen nicht von dem Einkommen der Familie ab. Die Dauerbehinderung muss durch die zuständige Gesundheitsbehörde - die regionale oder die nationale ärztliche Sachverständigenkommission - bestätigt sein. Diese Leistungen werden Ihnen gewährt, unabhängig davon, ob Sie versichert sind oder nicht.

Damit Sie kostenlos Arzneimittel und Hilfsmittel für die häusliche Krankenpflege erhalten, muss Ihre Erkrankung in der Liste der Erkrankungen enthalten sein, deren Behandlung durch die Nationale Krankenkasse gedeckt wird.

Damit Sie eine Leistung erhalten, wenn Sie ein Familienmitglied mit Behinderung zur Behandlung oder Untersuchung begleiten, müssen Sie mindestens in den letzten 6 Monaten für den Fall der Krankheit und der Mutterschaft versichert gewesen sein. Um diese Leistung erhalten zu können, müssen Sie über einen Krankenschein verfügen, der durch den Hausarzt ausgestellt wird. Ihr Anspruch auf diese Leistung besteht unabhängig davon, ob Sie die kranke Person im In- oder im Ausland betreuen oder begleiten müssen.

Wenn Sie versichert sind, sind die Personen, für die Sie Leistungen erhalten können, die Mutter, der Vater, die Großmutter, der Großvater, die Kinder, die Enkel und die Großenkel in direkter Linie. Dazu zählt auch Ihr/e Ehegatte/in.

Gezielte monatliche Sozialhilfe können Sie erhalten, wenn Sie für ein schwer erkranktes Familienmitglied sorgen. Die Höhe dieser Beihilfe hängt von dem monatlichen Familieneinkommen ab - dieses muss niedriger als das festgelegte differenzierte Mindesteinkommen sein. Das differenzierte Mindesteinkommen wird nach einem Schema bestimmt, das Sie auf der Webseite der Direktion für Sozialhilfe finden können.

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

Die Zeit, die Sie an der Betreuung eines pflegebedürftigen Familienmitglieds verbringen, wird Ihnen bei der Berechnung der Rente als Versicherungszeit anerkannt.

Beihilfe für Kinder mit Behinderungen

Die Höhe der Beihilfe für die Erziehung von Kindern mit Behinderungen wird jährlich basierend auf dem Staatshaushaltsgesetz festgelegt.

- Eine Mutter von dauerhaft behinderten Kindern bis zur Vollendung des 2. Lebensjahres mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50 % hat Anspruch auf eine zusätzliche einmalige Beihilfe bei der Geburt, die sich 2023 auf 100 BGN beläuft. Die monatliche Beihilfe für die Erziehung eines behinderten Kindes bis zur Vollendung des 2. Lebensjahres beträgt 200 BGN. Die Beihilfe für Schüler mit Behinderungen bis zum Abschluss der Oberschulbildung, aber höchstens bis zum 20. Lebensjahr, beläuft sich 2018 auf 100 BGN pro Monat. Die Höhe der monatlichen Beihilfe für dauerhaft behinderte Kinder bis zum 18. Lebensjahr ist abhängig vom Grad der Behinderung:
 - über 90% - 930 BGN;
 - von 70% bis 90% - 450 BGN;
 - von 50% bis 70% - 350 BGN.
- Wird das Kind in die Obhut einer ausgebildeten Pflegefamilie gegeben, beträgt die Beihilfe:
 - über 90% - 490 BGN;
 - von 70% bis 90% - 420 BGN;
 - von 50% bis 70% - 350 BGN.

Häusliche Krankenpflege, die durch die Nationale Krankenkasse gedeckt wird

Wenn Ihre Erkrankung in der Liste enthalten ist, deckt die Nationale Krankenkasse teilweise oder gänzlich die Hilfsmittel, die Arzneimittel und die diätetischen Nahrungsmittel, die Sie für die häusliche Krankenpflege brauchen. Die Abgabe dieser Mittel geschieht nach einer Verschreibung durch den Hausarzt oder den Facharzt. Diese Verschreibung muss mit einem speziellen Code versehen sein, der dem Code in der Liste der Erkrankungen entspricht. Diese Liste wird einmal im Jahr durch den Gesundheitsminister aktualisiert. Meistens geschieht dies bis Ende März des entsprechenden Jahres.

Leistungen und Beihilfen für die Betreuung von Menschen mit Behinderungen

Die Leistungen für die Betreuung oder Begleitung von einem kranken Familienmitglied werden nach demselben Schema gezahlt wie das Schema, das beim Krankheitsurlaub angewandt wird.

Mehr Info über die Berechnung der Leistungen finden Sie im Kapitel „Leistungen im Krankheitsfall“.

Sie können von dieser Leistung Gebrauch machen, wenn Sie:

- ein krankes Familienmitglied über 18 Jahre betreuen oder es zwecks einer Kontrolluntersuchung, einer spezialisierten Untersuchung oder einer Behandlung im In- oder Ausland begleiten. In diesem Fall haben Sie Anspruch auf 10 Kalendertage innerhalb von einem Kalenderjahr;
- ein krankes Kind unter 18 Jahren zwecks einer Kontrolluntersuchung, einer spezialisierten Untersuchung oder einer Behandlung im In- oder Ausland begleiten. Dann haben Sie Anspruch auf insgesamt 60 Kalendertage innerhalb von einem Kalenderjahr für alle versicherten Familienmitglieder zusammen.

Die Höhe der Beihilfe, auf die Sie Anspruch haben, wenn Sie langfristig arbeitsunfähig sind oder für eine schwer kranke Person sorgen, wird mithilfe einer Formel berechnet. Der Betrag stellt den Unterschied zwischen dem differenzierten Mindesteinkommen und dem Einkommen der Personen oder der Familien in dem Vormonat dar.

Ein Beispiel: Wenn Sie alleinerziehend sind und ein Kind bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres aufziehen, beträgt das differenzierte Mindesteinkommen 90 BGN ($120\% \cdot 75$ BGN). Wenn das Einkommen aus dem Vormonat 30 BGN beträgt, dann beläuft sich die monatliche Beihilfe auf 60 BGN.

Diejenigen, denen das Ministerium für Gesundheit eine Genehmigung für eine Behandlung im Ausland auf Kosten des Ministeriums erteilt hat, haben Anspruch auf eine einmalige Beihilfe, mit der sie ihre Aufenthaltskosten begleichen können. Diese Beihilfe kann sowohl durch den Patienten, als auch durch den Begleiter in Anspruch genommen werden und ist nicht in dem für die Behandlung bestimmten Betrag enthalten. Was das differenzierte Mindesteinkommen für Ihre Kategorie ist, erfahren Sie auf der [Webseite der Direktion für Sozialhilfe](#).

Fachsprache übersetzt

- **Versicherungszeit** - Sie wird in Stunden, Monaten und Jahren berechnet. Die Versicherungszeit stellt die Zeit dar, in der Sie Vollzeit gearbeitet haben, wenn die erforderlichen Versicherungsbeiträge aus dem erhaltenen Lohn gezahlt worden sind. Für jeden Beruf ist ein Mindesteinkommen festgelegt, und die Beiträge zu diesem Mindesteinkommen zählen nicht zu der Versicherungszeit. Falls Sie Teilzeit gearbeitet haben, wird die Versicherungszeit in angemessenem Verhältnis zu der im Gesetz festgelegten Arbeitszeit berechnet. Unter normalen Arbeitsbedingungen beträgt die Arbeitszeit 8 Stunden täglich. Die Versicherungszeit entspricht nicht der Dienstzeit.
- **Differenziertes Mindesteinkommen** - Dieses wird berechnet, indem das garantierte Mindesteinkommen mit einem bestimmten Koeffizienten multipliziert wird. Der Koeffizient ist individuell unterschiedlich und hängt von dem Alter, dem Gesundheitszustand und dem sozialen Status ab. Das differenzierte Mindesteinkommen wird für die Feststellung benötigt, ob ein Anspruch auf gezielte oder monatliche Beihilfe besteht.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- [Antrag auf Sozialhilfe](#)

Welche Rechte Sie haben

Die folgenden Links führen zu Informationen zu den Gesetzen sowie zu den Webseiten der Institutionen, die Ihre Ansprüche festlegen. Es handelt sich weder um Seiten der Europäischen Kommission noch repräsentieren die Seiten die Haltung der Kommission:

[Liste der Erkrankungen, deren Behandlung durch die Nationale Krankenkasse gedeckt wird.](#)

Veröffentlichungen der Europäischen Kommission:

- [Familienleistungen: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland.](#)

Kontakt

Nationale Krankenkasse

- Ul. Krichim 1
- 1407 Sofia
- BULGARIEN
- Auskunft für Bürger: Tel. +359 80014800 - nationale Hotline/zum Festnetzpreis für Anrufe von analogen Telefonen, kostenlos für digitale Telefone. Dauer der Beratung: 5 Minuten.

- Tel. +359 29659121, +359 29659387 - für analoge Telefone und für Handys.

Agentur für Menschen mit Behinderungen

- Sofroniy Vrachanski 104 - 106
- 1233 Sofia
- BULGARIEN
- Tel. +359 29318095; +359 28329073
- Fax: +359 28324162
- [Regionale Vertretungen der Agentur für Menschen mit Behinderungen](#)

Direktion für Sozialhilfe

- Abteilung Menschen mit Behinderungen und Sozialdienste
- Boulevard Knyaginya Maria Luiza 88
- 1202 Sofia
- BULGARIEN
- Tel. +359 28321005
- [Regionaldirektionen für Sozialhilfe](#)

Nationales Versicherungsinstitut

- [Kontaktstelle](#)
- Sitz des Nationalen Versicherungsinstitutes
- Boulevard Aleksandar Stamboliyski 62 - 64
- 1303 Sofia
- BULGARIEN
- Tel. +359 29261010
- E-Mail: noi@nssi.bg

Gesundheitswesen

In diesem Kapitel finden Sie Informationen über Ihre Gesundheitsrechte in Bulgarien.

Beschrieben wird Folgendes:

- Krankenversicherungsrechte;
- Europäische Krankenversicherungskarte;
- Gesundheitsversorgung, die nicht von der Versicherung abhängig sind.

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Falls für Sie ein [ununterbrochener Krankenversicherungsschutz](#) gilt, können Sie von der [Gesundheitsversorgung](#), die durch die Nationale Krankenkasse gedeckt wird, Gebrauch machen. Die Krankenversicherung ist für die bulgarischen Staatsbürger und für ausländische Bürger, die ihren ständigen Aufenthalt in Bulgarien haben und nicht in einem anderen EU-Mitgliedstaat versichert sind, obligatorisch.

[Die Europäische Krankenversicherungskarte](#) bescheinigt Ihre Rechte auf unverzügliche medizinische Versorgung innerhalb der EU und des EWR auf Kosten von Bulgarien. Um dieses Recht ausüben zu können, müssen Sie über einen ununterbrochenen Krankenversicherungsschutz verfügen.

Wenn Sie nicht versichert sind, wird die Nothilfe durch das Ministerium für Gesundheit gedeckt.

Bei Kindern unter 16 Jahren wird die medizinische Versorgung aus dem Staatshaushalt bezahlt. Studenten unter 26 Jahren, die Vollzeit studieren, werden ebenfalls durch Gelder des Staatshaushalts versichert.

Die Nationale Krankenkasse bietet finanzielle und organisatorische Hilfe bei der Behandlung von Kindern im Ausland, wenn es im Land keine effektive Behandlung gibt. Die Beträge werden individuell gewährt und hängen von der Art der Erkrankung und dem Wert der Behandlung ab.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Eine Auskunft über Ihren Krankenversicherungsstatus können Sie [auf der Webseite der Nationalen Einkommensagentur](#) erhalten.

Falls Sie außerhalb der EU wohnen, müssen Sie eine Erklärung abgeben, dass Sie mindestens 183 Tage im Jahr im Ausland wohnen. Auf diese Weise werden Sie von der Zahlung von Beiträgen befreit.

Falls Sie außerhalb der EU gewohnt haben und keine Beiträge in Bulgarien gezahlt haben, haben Sie zwei Optionen, wenn Sie Ihre Krankenversicherungsrechte wiederherstellen möchten, nämlich:

- Über einen Zeitraum von 6 Monaten zahlen Sie Krankenversicherungsbeiträge, ohne dass Sie währenddessen krankenversichert sind;
- Sie zahlen einmalig Krankenversicherungsbeiträge für 12 Monate, wodurch Ihre Krankenversicherungsrechte unverzüglich wiederhergestellt werden.

Beim Besuch beim Hausarzt oder dem Zahnarzt wird eine Gebühr entrichtet. Für das Jahr 2023 beträgt diese 2,90 BGN. Rentner zahlen 1 BGN. Eine Gebühr wird auch bei einem Krankenhausaufenthalt entrichtet; für das Jahr 2023 beträgt sie 5,80 BGN pro Tag. Diese Gebühr wird nur in den ersten 10 Tagen des Krankenhausaufenthaltes gezahlt.

Eine Liste der Gruppen, die von diesen Gebühren befreit sind, finden Sie auf der [Webseite der Nationalen Krankenkasse](#).

Die Europäische Krankenversicherungskarte ist kostenlos und wird innerhalb von 15 Kalendertagen ausgestellt.

Die Gesundheitsversorgung, die nicht von der Versicherung abhängig ist, umfasst Notfallmaßnahmen und dringliche Krankheitsvorbeugung.

Die Nationale Krankenkasse unterstützt finanziell und organisatorisch die Behandlung von Kindern unter 18 Jahren, nämlich in den folgenden Fällen:

- wenn die Diagnostik und die Behandlung nicht in Bulgarien ausgeführt werden können;
- bei seltenen Krankheiten, deren Behandlung weder aus dem nationalen Haushalt gezahlt, noch durch die Pflichtkrankenversicherung gedeckt wird;
- bei Arzneimitteln, die in Bulgarien nicht zugelassen sind;
- wenn die Arzneimittel, die der Fonds in der Liste aufgeführt hat, nicht nach Bulgarien geliefert werden können;
- bei Arzneimitteln, die durch die Nationale Krankenkasse oder gemäß dem Gesetz über die Eingliederung der Menschen mit Behinderungen nicht finanziert werden;
- bei spezialisierter medizinischer Ausrüstung und Geräten für persönliche Nutzung;
- bei der Transplantation von Organen und Stammzellen;
- bei Transplantationen, die in dem betreffenden Land ausgeführt werden können.

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

Gesundheitsversorgung

Ihre Krankenversicherungsrechte geben Ihnen Zugang zu der medizinischen Versorgung in Bulgarien sowie zu der benötigten Gesundheitsversorgung in den EU- und EWR-Mitgliedstaaten. Das bedeutet:

- zugängliche und hochqualitative Gesundheitsversorgung;
- primäre ambulante Behandlung;
- spezialisierte ambulante Behandlung;
- diagnostische Untersuchungen;
- spezialisierte medizinische Hilfe;
- zahnärztliche Behandlung;
- Krankheitsaufenthalt;
- Medikamente für häusliche Krankenpflege;
- Informationen über Ihren Gesundheitszustand und die Behandlungsmethoden.

Damit Sie von Ihrem Krankenversicherungsschutz Gebrauch machen können, müssen Sie zuerst einen Allgemeinarzt oder Hausarzt wählen. Dies ist der erste Behandlungsschritt und bei Bedarf wird Sie Ihr Allgemeinarzt bzw. Hausarzt anschließend an einen Facharzt überweisen. Zu diesem Zweck muss ein Überweisungsschein ausgestellt werden. [Das Konzept der klinischen Behandlungspfade ist auf der Webseite der Nationalen Krankenkasse detailliert beschrieben](#). Zweimal jährlich - vom 1. bis zum 30. Juni und vom 1. bis zum 31. Dezember - können Sie den Hausarzt wählen oder wechseln. Falls Sie umziehen, können Sie auch vorübergehend (für 1 bis 6 Monate) einen vorläufigen Hausarzt wählen.

Studenten unter 26 Jahren, die Vollzeit studieren, sind mit Geldern aus dem Staatshaushalt versichert. Zwischen dem Abschluss der Oberschulbildung und dem Beginn des Studiums müssen sie ihre Krankenversicherungsbeiträge jedoch selbst zahlen.

Europäische Krankenversicherungskarte

Die Europäische Krankenversicherungskarte ermöglicht Ihnen den Zugang zur Gesundheitsversorgung in den Mitgliedstaaten der EU und des EWR. Falls die Gesundheitsversorgung in dem Land, in dem Sie sich befinden, kostenlos ist, haben Sie beim Vorlegen Ihrer Karte ebenso Anspruch auf kostenlose medizinische Versorgung. Die Nutzung der Europäischen Krankenversicherungskarte garantiert Ihnen die Rückerstattung der medizinischen Kosten vor Ort oder bei Ihrer Rückkehr nach Bulgarien. Die Behandlung und die Zahlung (sowie die Rückerstattung) hängen von den Regelungen in dem jeweiligen Staat ab.

Die Karte ist kostenlos und wird innerhalb von 15 Kalendertagen nach Antragstellung ausgestellt.

Gesundheitsversorgung, unabhängig von der Krankenversicherung

Selbst wenn Sie nicht versichert sind, haben Sie Anspruch auf:

- Nothilfe;
- bei nichtversicherten Frauen: auf gynäkologische Untersuchungen und medizinische Versorgung bei der Geburt;
- stationäre psychologische Betreuung;
- Transplantation von Organen, Gewebe und Zellen;
- Zwangsbehandlung und/oder Zwangsisolation;

- Gutachten bezüglich der Art und des Grades der Behinderung und der langfristigen Arbeitsunfähigkeit;
- medizinischen Transport;
- assistierte Reproduktion.

Jeder bulgarische Staatsbürger und jeder Bürger der EU hat Anspruch auf:

- Impfungen nach dem Pflichtimpfkalender;
- Impfungen bei speziellen Indikationen und in außerordentlichen Situationen;
- spezifische Seren, Immunglobuline und andere biologische Produkte, die der Prophylaxe von übertragbaren Krankheiten dienen;
- technische Mittel für ihre Anwendung;
- alle Arten von antiepidemischen Maßnahmen;
- Zugang zu Gesundheitsaktivitäten, die im nationalen und regionalen Gesundheitsprogramm sowie in dem der Gemeinden festgelegt sind.

Kinder (bulgarische Staatsbürger und Bürger der EU), die sich in einer Gesundheitseinrichtung aufhalten, haben Anspruch auf medizinische und soziale Versorgung.

Die Nationale Krankenkasse behandelt alle Anträge auf Finanzierung von Behandlungen, die sich auf die oben genannten Fälle beziehen. Die Summen, die zur Behandlung gewährt werden, sind individuell verschieden und hängen von der Erkrankung des Kindes und dem Wert der Behandlung an einem ausländischen Krankenhaus ab.

Das Antragsverfahren wird auf der Website der [Nationalen Krankenkasse](#) beschrieben.

Das Zentrum „Fonds zur Behandlung von Kindern“ unterstützt die Behandlung von bulgarischen Staatsbürgern unter 21 Jahren, die eine Stammzellentransplantation auf Grund von malignen und hämatologischen Erkrankungen brauchen. Das gilt für Sie, wenn:

- Sie vor dem Alter von 18 Jahren erkrankt sind;
- die Methoden, die bei Ihrer Behandlung angewandt wurden, keinen Erfolg verzeichnet haben.

Fachsprache übersetzt

- **Ununterbrochener Krankenversicherungsschutz** - Ihr Versicherungsschutz gilt als ununterbrochen, wenn Sie innerhalb der letzten 60 Monate weniger als 3 unbezahlte Beiträge haben. Wenn der Arbeitgeber oder eine andere Person zur Entrichtung der Versicherungsbeiträge verpflichtet ist, wird Ihr Krankenversicherungsschutz bei Nichtzahlung der Beiträge nicht unterbrochen.
- **Klinischer Behandlungspfad** - Ein System von Vorschriften und Richtlinien an die medizinischen Fachkreise bezüglich der Behandlung von Patienten. Das System ermöglicht die Beurteilung und die Reglementierung der durchgeführten Prozeduren, damit diese durch die Nationale Krankenkasse gezahlt werden.
- **EU und EWR** - Die Europäische Union und der Europäische Wirtschaftsraum. Der Letztere umfasst auch Island, die Schweiz, Liechtenstein und Norwegen.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- [Formular zur endgültigen Wahl eines Allgemeinarztes](#);
- [Formular zur vorläufigen Wahl eines Allgemeinarztes](#);
- [Antrag auf Europäische Krankenversicherungskarte](#);
- [Leitlinien und Dokumente für die Antragsstellung bei der Kommission zur Behandlung im Ausland](#);

- [Antragsverfahren für die Finanzierung einer Behandlung von Kindern im Ausland.](#)

Welche Rechte Sie haben

Die folgenden Links führen zu Informationen zu den Gesetzen sowie zu den Webseiten der Institutionen, die Ihre Ansprüche festlegen. Es handelt sich weder um Seiten der Europäischen Kommission noch repräsentieren die Seiten die Haltung der Kommission:

- [Gesetz über die Krankenversicherung;](#)
- [Gesetz über die Gesundheit;](#)
- [Ministerium für Gesundheit;](#)
- [Nationale Krankenkasse;](#)
- [Europäische Krankenversicherungskarte.](#)

Veröffentlichungen der Europäischen Kommission:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=de>.

Kontakt

Nationale Krankenkasse

- Ul. Krichim 1
- 1407 Sofia
- BULGARIEN

Auskunft für Bürger:

- Tel. +359 80014800 - nationale Hotline/zum Festnetzpreis für Anrufe von analogen Telefonen, kostenlos für digitale Telefone. Dauer der Beratung: 5 Minuten
- Tel. +359 29659387 - für analoge Telefone und für Handys

Auskunft für Bürger bezüglich ihrer Krankenversicherungsrechte in der Europäischen Gemeinschaft

- Tel. +359 29659116

Auskunft über ärztliche Behandlung in Bulgarien und dem Ausland:

- Tel. +359 2 965 9193
- Die Experten der Nationalen Krankenkasse sind von Montag bis Freitag von 9:00 bis 17:30 Uhr für Sie da

Bürgerberatung bezüglich ihrer Krankenversicherungsrechte in der Europäischen Gemeinschaft:

- Lozenets, Krichim 1
- 1407 Sofia
- BULGARIEN

Bürgerberatung:

- Lozenets, Lyubata 15
- 1407 Sofia
- BULGARIEN

Öffnungszeiten für Bürger - „Freizügigkeit von Menschen“ - europäische Verordnungen und bilaterale Abkommen über die Sozialversicherung – Werktags von 9:00 bis 17:30 Uhr.

[Abholzentren der Europäischen Krankenversicherungskarte](#)

Leistungen bei Krankheit (Krankengeld)

Nachfolgend finden Sie Informationen über die Leistungen bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit (*обезщетения за временна неработоспособност поради общо заболяване*), auch Krankengeld genannt.

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Die Geldleistung für vorübergehende Arbeitsunfähigkeit - bzw. das Krankengeld, wie diese auch genannt wird - gleicht Ihre Verluste aus, wenn Sie einen Krankheitsurlaub nehmen müssen. Damit Sie dieses Recht ausüben können, müssen Sie **innerhalb der letzten 6 Monate** kranken- und mutterschaftsversichert gewesen sein. Die Versicherung für dieses Risiko ist obligatorisch, wenn Sie einen Arbeits- oder Dienstvertrag geschlossen haben. Ihr Recht auf Beihilfe hängt nicht davon ab, ob Ihre Beiträge geleistet oder noch zu leisten sind, d. h. tatsächlich gezahlt sind; Sie müssen jedoch mindestens auf Basis des Mindestlohnes versichert gewesen sein. Selbstständige müssen ihre Beiträge pflichtgemäß leisten.

Ausgenommen von dieser Pflicht zur 6-monatigen Versicherungszeit sind Personen im Alter von unter 18.

Die Versicherungszeit kann unterbrochen oder ununterbrochen und bei verschiedenen Arbeitgebern abgelegt sein.

Damit Sie diese Beihilfe erhalten können, müssen Sie über einen Krankenschein verfügen, der durch den Hausarzt oder eine ärztliche Kommission ausgestellt wurde.

Falls Sie eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausüben, müssen Sie eine Kranken- und Mutterschaftsversicherung abschließen, wenn Sie Anspruch auf diese Beihilfe haben möchten.

Auch die Zeit, in der Sie sich gemäß der Gesetzgebung eines anderen Staates, mit dem Bulgarien ein Abkommen auf diesem Gebiet geschlossen hat, außerhalb der EU versichern, wird Ihnen als Versicherungszeit anerkannt.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Sie haben Anspruch auf Krankengeld, wenn Sie für den Fall der Krankheit und der Mutterschaft versichert sind. Konkret gilt dies für:

- Arbeitnehmer;
- Richter, Staatsanwälte, Untersuchungsbeamte, Gerichtsvollzieher, Eintragungsrichter und Mitglieder des Obersten Justizrates sowie Inspektoren der Inspektionsbehörde zum Obersten Justizrates;
- Anwärter für die Positionen von Junior-Richtern, Junior-Staatsanwälten und Junior-Ermittlern;
- Militärangehörige;
- Mitglieder von Genossenschaften;
- Geschäftsführer und Prokuristen von Handelsgesellschaften; Einzelunternehmen und deren Zweigstellen;
- diejenigen, die ein auf Wahlen beruhendes Mandat innehaben;
- Geistliche der Bulgarisch-Orthodoxen Kirche und anderer registrierter Glaubensgemeinschaften;
- selbstständig Erwerbstätige, die eine Kranken- und Mutterschaftsversicherung abschließen;
- selbstständig erwerbstätige Ehepaare, die auf eigenen Wunsch und auf eigene Kosten kranken- oder mutterschaftsversichert sind;

- Seeleute.

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

Die ersten drei Arbeitstage des Krankheitsurlaubs werden zu 70% des Bruttotageslohnes für den Monat, in dem die Arbeitsunfähigkeit auftrat, durch den Arbeitgeber gedeckt. Für die folgenden Tage beträgt die tägliche Geldleistung für vorübergehende Arbeitsunfähigkeit 80%, oder 90% des durchschnittlichen Tagesbruttolohnes oder des durchschnittlichen versicherbaren Tageseinkommens, auf das in den letzten 18 Monaten vor Auftreten der Arbeitsunfähigkeit Sozialversicherungsbeiträge geleistet wurden.

Wenn Ihnen Ihr Arzt zum Beispiel 5 Tage häusliche Krankenpflege verschrieben hat, und Ihr Bruttolohn 1 000 BGN pro Monat beträgt, so beträgt Ihr Tageslohn bei 21 Arbeitstagen 47,6 BGN. In den ersten drei Arbeitstagen der Krankheit erhalten Sie von dem Arbeitgeber 33,3 BGN pro Tag oder insgesamt 99,9 BGN. Für die Zahlung der Leistung in den folgenden 2 Arbeitstagen ist das Nationale Versicherungsinstitut zuständig, das Ihnen 76,2 BGN zahlen muss.

Die Tagesleistung für vorläufige Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit darf [den durchschnittlichen Nettotageslohn](#) für den Zeitraum der Leistung nicht überschreiten.

Die Zahlung der Leistungen geschieht ausschließlich per Banküberweisung. Nach der europäischen Gesetzgebung kann der Betrag wegen Verwaltungs- und Bankkosten nicht verringert werden.

Fachsprache übersetzt

- **Versicherungszeit** - Sie wird in Stunden, Monaten und Jahren berechnet. Die Versicherungszeit stellt die Zeit dar, in der Sie Vollzeit gearbeitet haben, wenn die erforderlichen Versicherungsbeiträge aus dem erhaltenen Lohn gezahlt worden sind. Die Versicherungszeit umfasst auch den bezahlten oder unbezahlten Urlaub auf Grund von Krankheit, Mutterschaft, Geburt oder Adoption, sowie den Urlaub zwecks der Erziehung eines Kindes bis zum 2. Lebensjahr. Sie umfasst auch die 30 Arbeitstage unbezahlten Urlaub eines jeden Kalenderjahres. Die selbstständige Arbeit wird auch als Versicherungszeit anerkannt. Für jeden Beruf ist ein Mindesteinkommen festgelegt, aus dem Versicherungsbeiträge bezahlt werden. Nur in Ausnahmefällen zählen zu der Versicherungszeit die Beiträge, die in Zusammenhang mit diesem Einkommen gezahlt worden sind. Falls Sie Teilzeit gearbeitet haben, wird die Versicherungszeit in angemessenem Verhältnis zu der im Gesetz festgelegten Arbeitszeit berechnet. Unter normalen Arbeitsbedingungen beträgt die Arbeitszeit 8 Stunden täglich.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- Krankenschein, der durch den Hausarzt oder eine ärztliche Kommission ausgestellt wird.

Welche Rechte Sie haben

Die folgenden Links führen zu Informationen zu den Gesetzen sowie zu den Webseiten der Institutionen, die Ihre Ansprüche festlegen. Es handelt sich weder um Seiten der Europäischen Kommission noch repräsentieren die Seiten die Haltung der Kommission:

- [Sozialversicherungsgesetz](#);
- [Verordnung über die Berechnung und Zahlung von Leistungen bei vorläufiger Arbeitsunfähigkeit](#);

Veröffentlichungen der Europäischen Kommission:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=de>.

Kontakt

Nationales Versicherungsinstitut

- Sitz des Nationalen Versicherungsinstitutes
- Boulevard Aleksandar Stamboliyski 62 - 64
- 1303 Sofia
- BULGARIEN
- Tel. +359 29261010
- E-Mail: noi@nssi.bg
- [Regionale Zweigstellen des Nationalen Versicherungsinstitutes](#)

Invalidität

Menschen mit Behinderungen

Nachfolgend finden Sie Informationen über alle Leistungen und Zulagen, auf die Sie bei der Feststellung einer Dauerbehinderung Anspruch haben

Beschrieben wird Folgendes:

- **Beihilfen und Renten bei Invalidität wegen Krankheit (*помощи и пенсии за инвалидност поради общо заболяване*);**
- **Pflegezuschläge bei einem Invaliditätsgrad über 90% (*добавка за чужда помощ*).**

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Sie haben Anspruch auf Invalidenrente wegen Krankheit, wenn Sie Ihre Arbeitsfähigkeit endgültig oder für einen längeren Zeitraum teilweise oder gänzlich verloren haben. Diese Beihilfe wird im Fall einer Arbeitsunfähigkeit von 50% und mehr gewährt.

Sie können Invalidenrente ab dem Tag der Invalidität beziehen. Bei Sehbehinderten mit angeborener Blindheit oder Blindheit, die vor Beginn des Arbeitsverhältnisses eingetreten ist, wird das Invalidengeld ab dem Datum der Antragsstellung gewährt.

Die Invalidenrente wird für die Dauer der Invalidität gezahlt. Falls die Behinderung nach dem Renteneintrittsalter entstanden ist, wird die Invalidenrente lebenslang gezahlt

- Außer der Invalidenrente wegen Krankheit zahlt die Sozialversicherung auch eine Zivil- oder Militärinvaliditätsrente;
- Ununterbrochen pflegebedürftige Rentner mit einem Behinderungsgrad über 90% erhalten neben ihrer Rente auch eine Zulage in Höhe von 75% der Alterspension.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Die Voraussetzungen für das Beziehen von Invalidenrente hängen von der Ursache für die Behinderung ab.

Invalidenrente wegen Krankheit (*пенсия за инвалидност поради общо заболяване*)

Um Anspruch auf Invalidenrente wegen Krankheit haben zu können, müssen Sie die erforderliche Versicherungszeit vor dem Eintreten der Behinderung nachweisen können. Die beitragspflichtige Versicherungszeit, die den Anspruch auf Invaliditätsrente begründet, muss von folgender Dauer sein:

- Menschen bis zum 20. Lebensjahr - bei angeborener Blindheit und Blindheit, die vor Beginn des Arbeitsverhältnisses entstanden ist - unabhängig von der Dauer der Versicherungszeit;
- Unter 25 Jahren - 1 Jahr;
- Unter 30 Jahren - 3 Jahre;
- Über 30 Jahre - 5 Jahre;
- Menschen mit angeborener Behinderung und oder Behinderung, die vor Beginn des Arbeitsverhältnisses entstanden ist, haben Anspruch auf Invalidenrente, wenn sie eine Versicherungszeit von einem Jahr nachweisen.

Ein Drittel der oben genannten Zeiträume der Sozialversicherungsbeitragsleistungen muss im Zusammenhang mit tatsächlicher Arbeitstätigkeit erworben sein.

Falls Sie Altersrente erhalten, haben Sie keinen Anspruch auf Invalidengeld wegen Krankheit.

Zivilinvaliditätsrente (пенсия за гражданска инвалидност)

Sie haben einen Anspruch auf Zivilinvaliditätsrente, wenn Sie Ihre Arbeitsfähigkeit bei der Durchführung Ihrer zivilen Pflichten verloren haben, z. B. wenn Sie als Freiwilliger bei der Bekämpfung einer Naturkatastrophe verletzt worden sind. Auf diese Rente haben Sie außerdem Anspruch, wenn Sie infolge von Tätigkeiten der Behörden bei der Durchführung Ihrer Dienstpflichten verletzt worden oder erkrankt sind.

Die Umstände müssen durch den Bürgermeister oder eine bevollmächtigte Person bescheinigt werden, und im Falle der Tätigkeit einer Behörde durch den Leiter der Behörde, die die Behinderung verursacht hat.

Militärinvaliditätsrente (пенсия за военна инвалидност)

Sie haben Anspruch auf diese Rente, wenn Sie Ihre Arbeitsfähigkeit während der Durchführung Ihrer Militärpflicht verloren haben. Auf diese Rente haben Sie außerdem auch dann Anspruch, wenn Sie während einem Einsatz zur Unterstützung der Streitkräfte Bulgariens verletzt worden sind, ebenso während des Militärdienstes in Einsätzen oder Missionen im Ausland verstorbene Personen.

Diese Rente wird auch den Familien der vermissten oder ums Leben gekommenen Militärangehörigen gezahlt.

Die Zulage für fremde Hilfe wird Rentnern mit Dauerbehinderungen über 90% gewährt. Die Notwendigkeit der fremden Hilfe hängt von dem Zustand des Behinderten ab, d. h. ob er/sie seine/ihre täglichen Aufgaben selbstständig erfüllen kann.

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

Invalidenrente

Invalidenrente wegen Krankheit

Die Invalidenrente wegen allgemeiner Krankheit wird nach einer Formel berechnet, die Ihre Versicherungszeit und den Grad der Behinderung berücksichtigt. [Die Formel ist in diesem Rentenrechner zu finden.](#)

Der Mindestbetrag der Rente wegen Krankheit kann nicht niedriger als ein bestimmter Prozentsatz der Mindestaltersrente sein, die sich im Jahr 2023 auf einen Betrag von 467 BGN beläuft.

Grad der Invalidität		50% bis 70,99%	71% bis 90%	über 90%
Prozentsatz	der	85% oder 396,95 BGN	105% oder 490,35 BGN	115% oder 537,05 BGN
Mindestaltersrente				oder

Zivilinvaliditätsrente

Die Zivilinvaliditätsrente stellt einen bestimmten Prozentsatz der Altersrente dar, die auf 247 BGN festgelegt ist. Wenn Sie gegen soziale Risiken oder nur gegen Arbeitsunfälle oder Berufskrankheiten versichert sind, wird die Rente nach derselben Formel berechnet wie die Formel im Falle des Arbeitsunfalls oder der Berufskrankheit, wenn diese für Sie vorteilhafter ist.

Grad der Invalidität		50% bis 70,99%	71% bis 90%	über 90%
Prozentsatz	der	115% oder 284,05 BGN	140% oder 345,80 BGN	150% oder 370,50 BGN
Altersgrenze				

Militärinvaliditätsrente

Die Höhe der Invaliditätsrente basiert auf einem Prozentsatz der Altersrente, auf dem Prozentbetrag der verlorenen Arbeitsfähigkeit und auf dem Militärrang:

Für Gefreite und Feldwebel:

Grad der Invalidität		50% bis 70,99%	71% bis 90%	über 90%
Prozentsatz Altersgrenze	der	115% 284,05 BGN	oder 140% oder 345,80 BGN	150% oder 370,50 BGN

Für Offiziere:

Grad der Invalidität		50% bis 70,99%	71% bis 90%	über 90%
Prozentsatz Altersgrenze	der	120% oder 296,40 BGN	150% oder 370,50 BGN	160% oder 395,20 BGN

Wenn Sie zu der zweiten Gruppe zählen, d. h., wenn Sie gegen alle sozialen Risiken oder gegen Arbeitsunfälle oder Berufskrankheiten versichert sind, wird die Rente für Militärinvalidität vor dem Beginn des Militärdienstes nach derselben Formel berechnet, wie die Formel im Falle des Arbeitsunfalls oder der Berufskrankheit, wenn diese für Sie vorteilhafter ist. In diesem Fall werden bei der Bestimmung der Rentenhöhe die Dauer der Versicherungszeit und das Einkommen, aus dem die Versicherungsbeiträge gezahlt worden sind, berücksichtigt.

Beihilfen für Invalidität durch Krankheit

Die Zuschläge für Invalidität, die durch die Agentur für Sozialhilfe gewährt werden, hängen von dem Grad der Invalidität ab. Diese Zuschläge sind an Ihre persönlichen Bedürfnisse gebunden.

Pflegezuschläge

Pflegebedürftige Rentner mit einem Behinderungsgrad von über 90% erhalten einen Zuschlag in Höhe von 75% ihrer staatlichen Altersrente. Für das Jahr 2023 beträgt dieser Zuschlag 185,25 BGN. Außerdem hat der Begleiter Anspruch auf zwei kostenlose Fahrten mit der Eisenbahn pro Jahr.

Personen mit Behinderungen haben, je nach ihren Bedürfnissen, Anspruch auf eine umfassende, individuelle Bedarfsbeurteilung. Bei der Beurteilung werden die funktionalen Schwierigkeiten der behinderten Person im Zusammenhang mit ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung sowie das Vorhandensein von Barrieren bei der Durchführung von täglichen und anderen Aktivitäten sowie die Art der Unterstützung untersucht. Personen mit Behinderungen haben Anspruch auf finanzielle Unterstützung in Abhängigkeit von ihren Bedürfnissen, die in der individuellen Beurteilung festgelegt wurden.

Die von der Agentur für Sozialhilfe gezahlte finanzielle Unterstützung soll die Kosten decken, die mit der Überwindung der durch die Art und den Umfang der Behinderung verursachten Schwierigkeiten verbunden sind. Sie umfasst zwei Komponenten:

1. monatliche finanzielle Unterstützung entsprechend dem Behinderungsgrad;
2. zielspezifische Leistungen entsprechend der Art der Behinderung.

Die vom Amt für Sozialhilfe gewährten Beihilfen bei Behinderung werden entsprechend dem Behinderungsgrad und Ihrer spezifischen Bedürfnisse bereitgestellt.

Seit 01.01.2019 wird die Höhe der Leistungen an das Existenzminimum für das entsprechende Jahr gekoppelt: 504 BGN im Jahr 2023.

Periodische Zuschläge: monatliche finanzielle Unterstützung:

Personen mit dauerhafter Behinderung über 18 Jahren haben Anspruch auf eine monatliche finanzielle Unterstützung wie folgt:

1. Behinderungsgrad von 50% bis 70,99% – 7% des Existenzminimums – 35,28 BGN im Jahr 2023;
2. Behinderungsgrad von 71% bis 90% - 15% des Existenzminimums – 75,60 BGN im Jahr 2023;
3. Behinderungsgrad über 90% - 25% des Existenzminimums – 126 BGN im Jahr 2023;
4. Behinderungsgrad über 90% mit Teilanspruch auf externe Pflege und Erhalt einer Invalidenrente aufgrund einer Krankheit oder aufgrund eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit - 30% des Existenzminimums – 151,20 BGN im Jahr 2023;
5. Behinderungsgrad über 90% mit Teilanspruch auf externe Pflege und Bezug einer sozialen Invalidenrente – 57% des Existenzminimums – 287,28 BGN im Jahr 2023.

Personen mit dauerhafter Behinderung im Alter von 18 bis 20 Jahren haben Anspruch auf monatliche finanzielle Unterstützung, wenn sie keine monatliche Leistung gemäß Artikel 8d des Familienbeihilfegesetzes für Kinder erhalten.

Zielgerichtete Hilfe wird bereitgestellt für:

- a) Kauf eines Personenkraftwagens - Personen mit dauerhafter Behinderung, die Schwierigkeiten mit der Mobilität haben, haben Anspruch auf einen Personenkraftwagen bis zum Vierfachen des Existenzminimums für das jeweilige Jahr (2.016 BGN für 2023). Das durchschnittliche Monatseinkommen pro Familienmitglied darf in den vorhergehenden 12 Monaten höchstens dem Existenzminimum entsprechen. Sie müssen einen Behinderungstyp und -grad von 90% oder eine dauerhafte Erwerbsminderung aufweisen, die von den medizinischen Behörden festgelegt wird, und arbeiten oder studieren.
- b) Umbau einer Wohnung - Menschen mit dauerhafter Erwerbsminderung oder einem Behinderungstyp und -grad von über 90% sowie Kinder mit einem bestimmten Behinderungstyp und -grad, die für ihre Mobilität auf einen Rollstuhl angewiesen sind, haben Anspruch auf eine gezielte Unterstützung, die dem doppelten Betrag des Existenzminimums entspricht (1.008 BGN für 2023): Das durchschnittliche Monatseinkommen pro Familienmitglied darf in den vorhergehenden 12 Monaten höchstens dem Existenzminimum entsprechen.
- c) Balneotherapie- und/oder Rehabilitationsleistungen - Menschen mit dauerhafter Behinderung und einer Erwerbsminderung von über 90%, Kinder mit dauerhafter Behinderung und Kriegsinvaliden haben Anspruch auf gezielte Balneotherapie- und/oder Rehabilitationsleistungen, die ihren spezifischen Bedürfnissen gerecht werden. Diese können einmal im Jahr auf ärztliche Verordnung eines Facharztes zur Verfügung gestellt werden. Die Leistung beläuft sich auf bis zu 80% des Existenzminimums für das jeweilige Jahr (403,20 BGN im Jahr 2023), jedoch nur bis zur Höhe der tatsächlich entstandenen Kosten, die durch die Vorlage von Dokumenten zu belegen sind. Pflegebedürftige Personen haben Anspruch auf die Übernahme der Kosten der Begleitperson, die entsprechend den Kosten des Begünstigten erstattet werden. Die Finanzierung durch gezielte Beihilfen wird gewährt, wenn im gleichen Zeitraum dieselben Leistungen nicht bereits im Rahmen einer anderen Sozialschutzverordnung in Anspruch genommen werden. Die Leistung wird gegen Vorlage von Belegen für die Kosten der Balneotherapie und/oder Rehabilitationsleistungen gezahlt.
- d) Miete von Wohnraum im Eigentum der Gemeinde - Alleinstehende mit dauerhafter Behinderung und Alleinerziehende mit Kindern, die eine dauerhafte Behinderung aufweisen, sind berechtigt, Wohnraum im Eigentum der Gemeinde nutzen. Der Mietvertrag wird mit ihnen oder gegebenenfalls mit ihren gesetzlichen Vertretern abgeschlossen.

Die gezielte Unterstützung erfolgt in Höhe der gesetzlich festgelegten Miete nach dem Gemeindeeigentumsgesetz und wird von der Direktion der Sozialhilfe übernommen, nachdem die jeweilige Gemeinde der Direktion Kostenbelege vorgelegt hat.

Kostenlose jährliche elektronische Vignette - Personen mit geminderter Erwerbsfähigkeit oder einem Behinderungsgrad von mindestens 50% und Personen oder Familien, die Kinder mit dauerhafter Behinderung bis zum Alter von 18 Jahren und bis zum Abschluss der Sekundarschulausbildung, spätestens jedoch bis zum Alter von 20 Jahren erziehen, sind von der Zahlung von Vignettengebühren für die Nutzung öffentlicher Straßen mit einem privaten oder gemeinschaftlichen Personenkraftwagen, der einen Hubraum von bis zu 2000 Kubikzentimetern und eine Leistung von bis zu 117,64 kW (160 PS) aufweist, befreit.

Das Hilfegesetz regelt die Bedingungen für die Bereitstellung und Nutzung der persönlichen Unterstützung in der Republik Bulgarien. Persönliche Unterstützung ist ein System zur Unterstützung der Nutzer für die volle Teilnahme an der Gesellschaft, zur Durchführung von Aktivitäten, die den persönlichen, häuslichen oder sozialen Bedürfnissen entsprechen, und zur Überwindung der Hindernisse für die funktionalen Einschränkungen. Das System basiert auf staatlich garantierter finanzieller Unterstützung, individuellen Bedürfnissen und der persönlichen Wahl des Nutzers der persönlichen Assistenz.

Begünstigte der persönlichen Unterstützung sind:

1. Personen mit dauerhafter Behinderung, die Anspruch auf Unterstützung durch eine andere Person haben, mit einem festgestellten Behinderungsgrad oder einer dauerhaften Erwerbsminderung von mindestens 90%;
2. Kinder, die keinen Anspruch auf Unterstützung durch eine andere Person haben, mit einem festgestellten Behinderungsgrad oder einer dauerhaften Erwerbsminderung von mindestens 90%;

Ein Begünstigter der persönlichen Unterstützung kann auch ein Nutzer kommunaler Sozialdienste sein, ausgenommen sind Sozialdienste in stationärer Betreuung.

Persönliche Unterstützung wird auf der Grundlage einer persönlichen Bedürfnisbeurteilung und einer Empfehlung (Anweisung) für die Bereitstellung dieser Unterstützung gewährt. Für Personen, die Interesse an einer persönlichen Unterstützung bekunden, wird die Direktion der Sozialhilfe den individuellen Bedarf ermitteln. Die jeweilige Stundenzahl für die persönliche Hilfe ist bestimmt durch eine persönliche Beurteilung, die auf vier Stufen der Abhängigkeit von intensiver Unterstützung basiert.

- a) Erste Stufe – bis zu 15 Stunden pro Monat;
- b) Zweite Stufe – bis zu 42 Stunden pro Monat;
- c) Dritte Stufe – bis zu 84 Stunden pro Monat;
- d) Vierte Stufe – bis zu 168 Stunden pro Monat.

Personen mit mindestens 71% Invalidität oder dauerhafter Erwerbsminderung, Kinder unter 16 Jahren mit dauerhafter Invalidität und Kriegsinvaliden haben zweimal im Jahr Anspruch auf freie Fahrt - Rückfahrkarte mit der nationalen Bahn. Das Recht gilt auch für die Begleitperson/persönliche Pflegekraft/Blindenhunde, die sie auf ihrer Reise begleiten.

Die Mittel für die Zahlung einer Stunde Arbeit im Rahmen des persönlichen Unterstützungssystems umfassen:

- a) das 1,4-fache des im entsprechenden Land für das jeweilige Jahr festgelegten Mindeststundenlohns;
- b) zusätzliches Beschäftigungsentgelt für Berufserfahrung und Berufspraxis und
- c) Sozial- und Krankenversicherungsbeiträge für den Arbeitgeber.

Bis zum 31. Dezember 2022 gilt unter Punkt 1 ein Koeffizient von 1,2.

Fachsprache übersetzt

- **Garantiertes Mindesteinkommen** - Das garantierte Mindesteinkommen ist der Mindestbetrag, der die Grundbedürfnisse decken sollte;
- **Versicherungszeit** - Sie wird in Stunden, Monaten und Jahren berechnet. Die Versicherungszeit stellt die Zeit dar, in der Sie Vollzeit gearbeitet haben, wenn die erforderlichen Versicherungsbeiträge aus dem erhaltenen Lohn gezahlt worden sind. Für jeden Beruf ist ein Mindesteinkommen festgelegt, und die Beiträge zu diesem Mindesteinkommen zählen nicht zu der Versicherungszeit. Falls Sie Teilzeit gearbeitet haben, wird die Versicherungszeit in angemessenem Verhältnis zu der im Gesetz festgelegten Arbeitszeit berechnet. Unter normalen Arbeitsbedingungen beträgt die Arbeitszeit 8 Stunden täglich. Die Versicherungszeit entspricht nicht der Dienstzeit.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- [Antragserklärung als Vorbereitung auf die Bewertung des individuellen Bedarfs;](#)
- [Antragserklärung für kostenlose jährliche elektronische Vignette.](#)
- [Formular für die Selbstbeurteilung](#)

Welche Rechte Sie haben

Die folgenden Links führen zu Informationen zu den Gesetzen sowie zu den Webseiten der Institutionen, die Ihre Ansprüche festlegen. Es handelt sich weder um Seiten der Europäischen Kommission noch repräsentieren die Seiten die Haltung der Kommission:

- [Gesetz über die soziale Sicherheit;](#)
- [Nationales Versicherungsinstitut;](#)
- [Agentur für Sozialhilfe;](#)
- [Agentur für Menschen mit Behinderungen;](#)
- [Ministerium für Arbeit und Soziales;](#)
- [Gesetz über Menschen mit Behinderungen;](#)
- [Gesetz über die Sozialhilfe;](#)
- [Gesetz über die medizinischen Hilfsmittel;](#)
- [Gesetz über persönliche Hilfe.](#)

Veröffentlichungen der Europäischen Kommission:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=de>.

Kontakt

Agentur für Menschen mit Behinderungen

- Ul. Sofroniy Vrachanski 104 - 106
- 1233 Sofia
- BULGARIEN
- Tel. +359 29318095; +359 28329073
- Fax: +359 28324162
- [Regionale Vertretungen der Agentur für Menschen mit Behinderungen](#)
- **Agentur für Sozialhilfe.**
- **Ul. Triaditsa 2**

- 1051 Sofia
- BULGARIEN
- Tel. +359 28119607
- Hotline: +359 29350550
- E-Mail: ok@asp.government.bg

Direktion für Sozialhilfe

- Abteilung Menschen mit Behinderungen und Sozialdienste
- Boulevard Knyaginya Maria Luiza 88
- 1202 Sofia
- BULGARIEN
- Tel. +359 28321005
- [Regionaldirektionen für Sozialhilfe](#)

Nationales Versicherungsinstitut

- [Kontaktstelle](#)
- Sitz des Nationalen Versicherungsinstitutes
- Boulevard Aleksandar Stamboliyski 62 - 64
- 1303 Sofia
- BULGARIEN
- Tel. +359 29261010
- noi@nssi.bg
- [Regionale Zweigstellen des Nationalen Versicherungsinstitutes](#)

Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit

Nachfolgend finden Sie Informationen über Ihre Rechte und die Leistungen, die Ihnen zustehen, wenn Sie vorübergehend nicht im Stande sind zu arbeiten.

Beschrieben wird Folgendes:

- Geldleistungen bei Zuweisung einer anderen Tätigkeit (*обезщетение при трудоустраиване*);
- Leistungen für die Pflege eines kranken Familienmitgliedes (*обезщетение за гледане на болен член на семейството*);
- Rehabilitation und Prävention (*обезщетения за профилактика и рехабилитация*).

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Die Geldleistungen bei Krankheit sind im Kapitel „Leistungen bei Krankheit“ ausführlich beschrieben.

Die [Zuweisung einer anderen Tätigkeit](#) ist eine notwendige Maßnahme, wenn Sie Ihre Arbeitspflichten aufgrund von Schwangerschaft, Krankheit, Unfall oder Berufskrankheit nicht erfüllen können. Es gibt drei Arten von Geldleistungen bei Zuweisung einer anderen Tätigkeit wegen vorläufiger Arbeitsunfähigkeit:

- bei Krankheit, Berufsunfall oder Berufskrankheit;
- bei Schwangerschaft und Stillzeit;
- bei künstlicher Befruchtung in einem fortgeschrittenen Stadium.

Anspruch auf Beihilfe haben Sie auch dann, wenn Sie für ein Familienmitglied oder Kind sorgen müssen, das sich im Krankenhaus befindet oder sich medizinischen Untersuchungen unterziehen muss. Wenn Ihr Hausarzt entscheidet, dass Sie Rehabilitation und Prävention brauchen, haben Sie ebenfalls Anspruch auf Beihilfe.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Damit Sie von der Beihilfe Gebrauch machen können, müssen Sie in sechs aufeinanderfolgenden Monaten versichert gewesen sein. Es spielt keine Rolle, ob die Beiträge schon geleistet oder noch zu leisten sind. Das gilt nicht für die Fälle, in denen Sie infolge eines Arbeitsunfalles behindert sind oder eine Berufskrankheit haben.

Zuweisung einer anderen Tätigkeit

Bei Krankheit, Arbeitsunfall oder Berufskrankheit

Wenn Sie aufgrund gesundheitlicher Probleme Ihrer aktuellen Erwerbstätigkeit nicht mehr nachgehen, aber eine andere Tätigkeit oder dieselbe Tätigkeit unter erleichterten Bedingungen übernehmen können, haben Sie Anspruch auf den Wechsel zu einem entsprechenden Arbeitsplatz. Dies geschieht auf Empfehlung der Gesundheitsbehörden - des Hausarztes, der medizinischen Aufsichtskommission, der regionalen oder nationalen Ärztekommision.

Bei Schwangerschaft und Stillzeit

Wenn Sie schwanger sind oder stillen, aber auch wenn Sie eine künstliche Befruchtung in einem fortgeschrittenen Stadium durchführen lassen oder wenn die Arbeitsbedingungen für Ihren Zustand unangemessen sind, muss der Arbeitgeber den Arbeitsplatz und/oder die Arbeitszeit an Ihrem Zustand anpassen. Wenn dies nicht möglich ist, muss der Arbeitgeber eine neue, geeignetere Arbeit für Sie finden.

Die Zuweisung einer anderen Tätigkeit geschieht auf Empfehlung der Gesundheitsbehörden und wird durch einen Krankenschein nachgewiesen.

Die Krankenscheine für die Zuweisung einer anderen Tätigkeit werden durch den Hausarzt oder den Frauenarzt ausgestellt.

Betreuung eines Familienmitgliedes

Zusätzlich zu der Bedingung, dass Sie mindestens in den letzten 6 Monaten kranken- und mutterschaftsversichert gewesen sein müssen, müssen Sie einen Krankenschein haben, der durch den Hausarzt oder den entsprechenden Facharzt ausgestellt wird.

Rehabilitation und Prävention

Anspruch auf Beihilfen für Prävention und Rehabilitation haben alle Versicherten der Kranken- und Mutterschaftsversicherung.

Falls Sie nicht versichert sind, aber Invalidenrente erhalten, haben Sie ebenso Anspruch auf diese Leistungen. Der Anspruch richtet sich auch nach einem Beschluss des territorialen oder des nationalen Invaliditätsausschusses, der den Anspruch bestätigt.

Falls Sie nur gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten versichert sind, haben Sie Anspruch auf Beihilfen für Prävention und Rehabilitation, wenn ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit diese erfordern.

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

Zuweisung einer anderen Tätigkeit

Die Geldleistung wird auf Grund des durchschnittlichen Einkommens für die letzten 18 Monate berechnet. Falls Sie sich in diesem Zeitraum in einem anderen EU-Mitgliedstaat versichert haben, werden nur die Versicherungsmonate in Bulgarien berücksichtigt. Die Leistung entspricht dem Unterschied zwischen dem durchschnittlichen Tageslohn in diesem Zeitraum und dem Lohn im Zeitraum der Zuweisung einer anderen Tätigkeit.

Der Bruttolohn umfasst nur die Vergütungen, aus denen die Versicherungsbeiträge für Krankheit und Mutterschaft gezahlt werden. Dazu zählen das Grundgehalt, die Zuschläge nach dem Arbeitsgesetzbuch - für Dienstzeit, Nachtarbeit, schädliche Arbeitsbedingungen - der bezahlte Urlaub usw.

Der durchschnittliche Tageslohn nach der Zuweisung einer anderen Tätigkeit wird berechnet, indem das Gehalt im entsprechenden Kalendermonat durch die Anzahl der Arbeitstage geteilt wird. Die Tage des bezahlten Urlaubs sind in den Arbeitstagen begriffen.

Zu den Arbeitstagen zählen die Tage der vorübergehenden Dienstunfähigkeit, Schwangerschaft, Geburt, Erziehung eines Kleinkindes und des unbezahlten Urlaubs nicht, unabhängig davon, ob diese Zeiträume zu der Versicherungszeit gerechnet werden oder nicht.

Wenn Sie vor der Zuweisung einer anderen Tätigkeit weniger als den Mindestlohn (780 BGN für das Jahr 2023) erhalten haben, dann decken die Leistungen diesen Unterschied. In diesem Fall spielt die Höhe Ihres Lohnes nach der Zuweisung einer anderen Tätigkeit keine Rolle.

Die Leistung wird für Zeitraum der Zuweisung einer anderen Tätigkeit, jedoch für höchstens 6 Monate gezahlt.

Die Beihilfe bei Zuweisung einer anderen Tätigkeit wegen Schwangerschaft wird von dem Tag der Zuweisung einer anderen Tätigkeit bis zum ersten Tag des Mutterschaftsurlaubes gezahlt. Während der Stillzeit wird die Leistung für den gesamten Zeitraum der Zuweisung einer anderen Tätigkeit, d. h. während der ganzen Stillzeit, gezahlt.

Bei Zuweisung einer anderen Tätigkeit wegen einer künstlichen Befruchtung in einem fortgeschrittenen Stadium wird die Beihilfe nicht länger als 20 Kalendertage gezahlt.

Betreuung eines kranken Kindes

Wenn Sie ein krankes Kind betreuen müssen, haben Sie Anspruch auf dieselben Leistungen, die Sie bei Krankheit erhalten. Die ersten drei Arbeitstage werden durch den Arbeitgeber gedeckt. Er muss Ihnen 70% des Bruttotageslohnes für den entsprechenden Monat zahlen.

Die folgenden Arbeitstage werden durch das Nationale Versicherungsinstitut gezahlt, und zwar zu 80% Ihres Bruttolohnes.

Die Fristen, in denen Sie von diesen Beihilfen Gebrauch machen können, sind wie folgt:

- Bei einem Kind unter 18 Jahren, das an einer Infektionskrankheit leidet, haben Sie Anspruch auf Beihilfen und Urlaub bis zum Ablauf der Quarantäne;
- Bei einem Kind unter 3 Jahren, das Sie in das Krankenhaus begleiten, haben Sie Anspruch auf Beihilfen für die Zeit, die Sie im Krankenhaus verbracht haben;
- Bei einem gesunden Kind bis 12 Jahre, das wegen Quarantäne der Einrichtung oder Schule oder eines abgetrennten Teils oder Klassenraums darin oder aufgrund von Quarantäne des Kindes von Kindergarten oder Schule nach Hause geschickt wird, haben Sie Anspruch auf Beihilfen für die Dauer der Quarantäne.

Rehabilitation und Prävention

Sie haben Anspruch auf Geldleistungen für Prävention und Rehabilitation für 10 Tage Aufenthalt innerhalb von einem Kalenderjahr.

Die Beihilfen decken:

- die Kosten für höchstens 4 allgemeine diagnostische und therapeutische Prozeduren täglich. Darin sind auch die Kontroll- und Laboruntersuchungen enthalten. Außerdem muss der Aufsichtsrat des Nationalen Versicherungsinstitutes den Preisen zustimmen;
- die Kosten für Übernachtungen zu Preisen, denen der Aufsichtsrat des Nationalen Versicherungsinstitutes zugestimmt hat, ohne dass Sie dafür nachzahlen müssen;
- die Teilbeihilfe für Mahlzeiten - 7,00 BGN pro Tag. Für den Aufnahmetag und den Entlassungstag wird eine einzige Beihilfe für Mahlzeiten von insgesamt 7,00 BGN gewährt.

Damit Ihnen Geldleistungen für Rehabilitation und Prävention gewährt werden, müssen Sie **alle drei Arten von Beihilfe** beantragen.

Sie müssen Ihre Aufnahme zur Prävention und Rehabilitation selbst organisieren. In diesem Fall müssen Sie auch mehr Informationen über die Summen anfragen, die Sie nachzahlen müssen, da das Nationale Versicherungsinstitut nur einen Teil dieser Summe übernimmt.

Fachsprache übersetzt

- **SNVI:** Sitz des Nationalen Versicherungsinstitutes

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- [Dokumente für die Ausstellung einer Bescheinigung für Rehabilitation und Prävention;](#)
- Damit Ihnen Beihilfe und Urlaub für die Betreuung eines kranken Kindes gewährt werden, brauchen Sie einen Krankenschein, der durch den Hausarzt oder durch eine medizinische Aufsichtskommission ausgegeben wird.

Welche Rechte Sie haben

Die folgenden Links führen zu Informationen zu den Gesetzen sowie zu den Webseiten der Institutionen, die Ihre Ansprüche festlegen. Es handelt sich weder um Seiten der Europäischen Kommission noch repräsentieren die Seiten die Haltung der Kommission:

- [Voraussetzungen für die Gewährung von Beihilfen für Rehabilitation und Prävention;](#)
- [Liste der durch das Nationale Versicherungsinstitut genehmigten; Preise und Anbieter von Rehabilitations- und Präventionsdiensten](#)
- [Voraussetzungen für die Gewährung von Beihilfen für die Betreuung eines kranken Kindes;](#)
- [Verordnung über die Zuweisung einer anderen Tätigkeit.](#)

Veröffentlichungen der Europäischen Kommission:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=de>.

Kontakt

Nationales Versicherungsinstitut

- [Kontaktstelle](#)
- Sitz des Nationalen Versicherungsinstitutes
- Boulevard Aleksandar Stamboliyski 62 - 64
- 1303 Sofia
- BULGARIEN
- Tel. +359 29261010
- [Regionale Direktionen des Nationalen Versicherungsinstitutes](#)

Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten

Nachfolgend finden Sie Informationen über die Leistungen, auf die Sie bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten Anspruch haben.

Beschrieben wird Folgendes:

- Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten.

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Ein Arbeitsunfall stellt eine Beeinträchtigung der Gesundheit oder einen Todesfall dar, die während der Ausführung der Arbeit gemäß den Arbeitsverhältnissen aufgetreten sind. Das ist:

- Jede unerwartete Beeinträchtigung der Gesundheit, die während, in Zusammenhang mit oder auf Grund der Ausführung der Arbeit aufgetreten ist. Das gilt auch für die Tätigkeiten, die zu Gunsten des Unternehmens durchgeführt werden;
- Jede Beeinträchtigung der Gesundheit oder jeder Todesfall auf dem Weg zur oder von der Arbeit. Dazu zählen die Unfälle, die auf dem Weg zur oder von der Arbeit zu:

Ihrer Wohnung;

dem Ort, an dem Sie an Arbeitstagen essen;

dem Ort, an dem Sie Ihr Gehalt empfangen, aufgetreten sind.

„**Berufskrankheit**“ ist eine Krankheit, die in Folge von schädlichen Faktoren am Arbeitsplatz oder während des Arbeitsprozesses entstanden ist. Diese Krankheiten sind in der [Liste der Berufskrankheiten](#) genau aufgeführt. Die Krankheiten, die in dieser Liste nicht enthalten sind, werden jedoch anerkannt, wenn es bewiesen werden kann, dass sie infolge der regulären Arbeit entstanden sind.

Zu den Berufskrankheiten zählen auch die Komplikationen und die späteren Auswirkungen davon.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Damit Sie Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfalles oder Berufskrankheit haben können, müssen Sie gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten versichert sein. Für die folgenden Gruppen ist diese Versicherung Pflicht:

- Arbeiter, die für mehrere Arbeitgeber tätig sind. Die Versicherung hängt nicht von der Art der Arbeit, der Zahlungsweise oder der Finanzierungsquelle ab;
- Beamte;

- Richter, Staatsanwälte, Untersuchungsbeamte, Gerichtsvollzieher, Eintragungsrichter, Angehörige der Rechtsberufe sowie Mitglieder des Obersten Justizrates und Inspektoren der Inspektionsbehörde zum Obersten Justizrates;
- Militärangehörige gemäß dem Gesetz über die Verteidigung und die Streitkräfte der Republik Bulgarien;
- Mitglieder von Genossenschaften, welche innerhalb der Genossenschaft erwerbstätig sind und Entgelt erhalten;
- Auftragnehmer im Rahmen von Verträgen über das Management und die Kontrolle von Handelsgesellschaften, Einzelunternehmen, Personengesellschaften sowie Insolvenzverwalter und Liquidatoren;
- Diejenigen, die ein auf Wahlen beruhendes Mandat innehaben;
- Geistliche der Bulgarisch-Orthodoxen Kirche und anderer registrierter Glaubensgemeinschaften;
- Kandidaten für Nachwuchsrichter, Nachwuchsstaatsanwälte und Nachwuchsermittlungsbeamte;
- Seeleute.

Invalidenrente aufgrund von Arbeitsunfall oder Berufskrankheit wird Ihnen gewährt, wenn Sie nach einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit 50% oder mehr als 50% Ihrer Arbeitsfähigkeit verloren haben. Die Voraussetzungen, um diese Rente in Anspruch zu nehmen, sind günstiger im Vergleich zu den Voraussetzungen bei Invalidität aufgrund einer allgemeinen Krankheit. Die Rente hängt nicht von der Versicherungszeit ab.

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

Über die Verfahren zur Feststellung eines [Arbeitsunfalles](#) oder einer Berufskrankheit können Sie sich auf der Webseite des Nationalen Versicherungsinstitutes informieren. Falls Sie bei einem Arbeitsunfall verletzt werden oder sich eine Berufskrankheit zuziehen, haben Sie Anspruch auf medizinische Hilfe, Arznei- und Hilfsmittel, die Ihnen durch das Gesundheitssystem und das System der Sozialhilfeleistungen gewährt werden.

Bei einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit haben die Versicherten und Ihre Angehörigen Anspruch auf die folgenden Leistungen und Beihilfen aus der öffentlichen Sozialversicherung:

- Geldleistungen bei vorläufiger Arbeitsunfähigkeit – Krankengeld (*парично обезщетение за временна неработоспособност*);
- Geldleistungen bei Zuweisung einer anderen Tätigkeit; (*обезщетение за трудоустрояване*);
- Persönliche oder Hinterbliebenenrente bei Invalidität (*лична или наследствена пенсия за инвалидност*);
- Geldleistungen für Prävention und Rehabilitation (*обезщетения за профилактика и рехабилитация*);
- Einmaliges Sterbegeld (*еднократна помощ при смърт*).

Diese sind höher als die Geldleistungen wegen Krankheit und betragen wie folgt:

- Geldleistungen bei vorläufiger Arbeitsunfähigkeit - Krankengeld - 90% des durchschnittlichen Tageslohnes für die letzten 18 Versicherungsmonate;
- Geldleistungen bei Zuweisung einer anderen Tätigkeit - die tägliche Leistung ergibt sich aus dem Unterschied in den Tageslöhnen der letzten 18 Monate, sie darf aber nicht höher als das versicherbare Gesamteinkommen sein. Die Leistung darf außerdem den Lohn nach der Zuweisung einer anderen Tätigkeit nicht überschreiten;

- Persönliche oder Hinterbliebenenrente bei Invalidität durch Arbeitsunfall/Berufskrankheit. Die Formel, nach der die Höhe der Rente wegen Arbeitsunfalles oder Berufskrankheit berechnet wird, finden Sie [hier](#).

Diese Rente darf nicht niedriger als den Prozentsatz der Mindestaltersrente sein, die für das Jahr 2023 einem Betrag von 467 BGN entspricht.

Grad der Invalidität	50% bis 70,99%	71% bis 90%	über 90%
Prozentsatz der Mindestaltersrente.	100% oder 467 BGN	115% oder 537,05 BGN	125% oder 583,75 BGN

- Geldleistungen für Prävention und Rehabilitation - die Kosten für höchstens 4 allgemeine diagnostische und therapeutische Prozeduren täglich (einschließlich Kontroll- und Laboruntersuchungen). Es werden auch die Kosten für Übernachtungen gedeckt und zwar zu den Preisen, denen der Aufsichtsrat des Nationalen Versicherungsinstitutes zugestimmt hat, ohne dass Sie dafür nachzahlen müssen. Die Geldleistungen für Rehabilitation umfassen auch die Teilbeihilfe für Mahlzeiten - 7,00 BGN pro Tag. Für den Aufnahmetag und den Entlassungstag wird eine einzige Beihilfe für Mahlzeiten von insgesamt 7,00 BGN gewährt. Sie haben Anspruch auf Geldleistungen für Prävention und Rehabilitation für einen Aufenthalt von 10 Tagen innerhalb von einem Kalenderjahr.

Fachsprache übersetzt

- **Personengesellschaften** - Gesellschaften nach dem Gesetz über die Verpflichtungen und die Verträge. Die Personengesellschaften sind keine juristischen Personen; die steuerrechtlichen Regelungen gewähren ihnen jedoch bestimmte Rechte und Pflichten. Ein Beispiel für eine Personengesellschaft ist der Anwaltsverband.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- [Antragsformulare zur Feststellung von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten durch die ärztliche Aufsichtskommission.](#)

Welche Rechte Sie haben

Die folgenden Links führen zu Informationen zu den Gesetzen sowie zu den Webseiten der Institutionen, die Ihre Ansprüche festlegen. Es handelt sich weder um Seiten der Europäischen Kommission noch repräsentieren die Seiten die Haltung der Kommission:

- [Sozialgesetzbuch](#);
- [Nationales Versicherungsinstitut](#);
- [Verfahren zur Feststellung von Arbeitsunfällen](#);
- [Verfahren zur Anerkennung von Berufskrankheiten](#).

Veröffentlichungen der Europäischen Kommission:

[Sterbegeld: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland.](#)

Kontakt

Nationales Versicherungsinstitut

- [Kontaktstelle](#)
- Sitz des Nationalen Versicherungsinstitutes
- Boulevard Aleksandar Stamboliyski 62 - 64
- 1303 Sofia
- BULGARIEN
- Tel. +359 29261010
- noi@nssi.bg
- [Regionale Zweigstellen des Nationalen Versicherungsinstitutes](#)

Alter und Hinterbliebene

Renten

Nachfolgend finden Sie Informationen über Ihren Anspruch auf verschiedene Arten von Renten.

Beschrieben wird Folgendes:

- Rente für Sozialversicherungszeiten und Alter (*пенсия за осигурителен стаж и възраст*);
- Vorzeitiger Eintritt in den Ruhestand (*пенсия за ранно пенсиониране*);
- Sozialaltersrente (*социална пенсия за старост*).

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Nach Erreichen eines bestimmten Alters, das für beide Geschlechter unterschiedlich ist, und einer bestimmten Versicherungszeit haben Sie Anspruch auf Altersrente.

Wenn Sie keine ausreichend lange Versicherungszeit nachweisen können, wird Ihnen dieses Recht erst beim Erreichen eines Alters von 67 sowie von 15 Jahren Versicherungszeit gewährt.

Wenn Sie schon im Vorjahr zur vorzeitigen Pensionierung berechtigt waren, aber nicht in den Ruhestand gegangen sind, verlieren Sie Ihr Recht dadurch nicht. Sie können in den folgenden Jahren in den Ruhestand gehen, unabhängig davon, ob die Voraussetzungen sich geändert haben.

Die Möglichkeit zum vorzeitigen Eintritt in den Ruhestand hängt von der Kategorie der Arbeitsbedingungen ab. In einem früheren Alter gehen Militärangehörige, einige Beamte, Ermittlungsrichter, einige Feuerwehrleute und Taucher in den Ruhestand. Ihnen wird das Recht auf Rente nach einer für diese Berufe festgelegten Versicherungszeit gewährt. [Mehr Informationen für die einzelnen Berufe finden Sie hier.](#)

Das Recht auf Sozialaltersrente wird Ihnen beim Erreichen eines Alters von 70 Jahren gewährt, falls das Einkommen Ihrer Familie unter einer bestimmten Grenze liegt und falls Sie keine andere Rente (auch nicht aus einem anderen Land) beziehen.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Rente für Sozialversicherungszeiten und Alter

Damit Sie 2023 in den Ruhestand gehen dürfen, müssen Sie, wenn Sie eine Frau sind, 62 Jahre alt sein und über 36 Jahre und 4 Monate Versicherungszeit verfügen. Für die Männer beträgt das Alter 64 Jahre und 6 Monate und die Versicherungszeit 39 Jahre und 4 Monate. Seit 1. Januar 2016 wurde das erforderliche Rentenalter für Männer und Frauen auf 65 Jahre und die Versicherungszeit für Männer auf 40 Jahre und für Frauen auf 37 Jahre schrittweise angehoben. [Eine ausführliche Tabelle finden Sie auf der Webseite des Nationalen Versicherungsinstitutes.](#)

Wenn Sie nicht genügend Versicherungszeit nachweisen können, wird Ihnen dieses Recht erst beim Erreichen eines Alters von 67 Jahren und 10 Monaten sowie von mindestens 15 Jahren Versicherungszeit gewährt.

Ab dem 1. Januar 2016 können Personen mit ausreichenden Versicherungszeiträumen den Rentenanspruch ein Jahr vor dem Rentenalter geltend machen. Die Rente wird in diesem Fall monatlich um 0,4% gekürzt, bis die Person das Rentenalter erreicht hat.

Für bestimmte Berufskategorien gelten Sonderbestimmungen:

- Militärangehörige haben einen Rentenanspruch ab einem Alter von 54 Jahren, wenn ihre Dienstzeit 27 Jahre beträgt und diesbezüglich zwei Drittel effektiv im regelmäßigen Militärdienst geleistet wurden;

- Beamte des Innenministeriums und der Staatlichen Agentur für Nationale Sicherheit, Beamte gemäß dem Gesetz über die Mittel zur Besonderen Aufklärung und dem Gesetz über den Vollzug von Bußen und Haftstrafen sowie die Beamten der Generaldirektion für Sicherheit können ihren Rentenanspruch ab einem Alter von 54 Jahren geltend machen, wenn ihre Dienstzeit 27 Jahre beträgt und sie zwei Drittel der Dienstzeit effektiv als Beamte in spezifischen Abteilungen tätig waren;
- Die vorstehenden Personen, die 15 Jahre lang als Flugbesatzung, Fallschirmspringer, Besatzung von Unterwasserfahrzeugen und Tauchern gedient haben, können ihren Rentenanspruch ab einem Alter von 44 Jahren geltend machen;
- Beamte der Generaldirektion für Brand- und Zivilschutz können ihren Rentenanspruch ab einem Alter von 54 Jahren geltend machen, wenn ihre Dienstzeit 27 Jahre beträgt und sie zwei Drittel der Dienstzeit effektiv als Beamte in spezifischen Abteilungen tätig waren;
- Balletttänzer haben ab einem Alter von 44 Jahren Anspruch auf Altersrente, wenn sie 25 Jahre Versicherungsbeiträge im Rahmen ihrer Tätigkeit geleistet haben.

Seit 1. Januar 2016 wird das Rentenalter schrittweise auf jeweils 55 Jahre (Punkte 1, 2 und 4) und 45 Jahre (Punkte 3 und 5) angehoben.

Vorzeitiger Eintritt in den Ruhestand

Die Arbeitskategorien sind in einer [Verordnung festgelegt](#) und hängen von den Arbeitsbedingungen ab, z. B. ob Sie in einem Bergwerk, in der Metallindustrie oder als Pilot gearbeitet haben.

Es gibt zwei Systeme:

Renten aus einem Berufsrentenfonds

Ab dem 1. Januar 2016 haben Personen, die neben dem Rentenfonds der öffentlichen Versicherung (erste Säule) über einen Berufsrentenfonds versichert sind, Anspruch auf eine feste berufliche Vorsorgerente, die aus dem Berufsrentenfonds gezahlt wird, sofern die folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Die Personen haben mindestens 10 Jahre lang Versicherungsbeiträge im Rahmen der ersten Arbeitskategorie nach dem 31. Dezember 1999 geleistet und es müssen ihnen noch 10 Jahre bis zum Standardrentenalter verbleiben;
- Die Personen haben mindestens 15 Jahre lang Versicherungsbeiträge im Rahmen der zweiten bzw. der ersten und zweiten Arbeitskategorie nach dem 31. Dezember 1999 geleistet und es müssen ihnen noch 5 Jahre bis zum Standardrentenalter verbleiben.

Die zusätzliche feste berufliche Vorsorgerente wird gezahlt, bis die Person das gesetzliche Rentenalter erreicht.

Renten aus dem Rentenfonds (erste Säule)

Personen, die keinen Anspruch auf eine Rente aus einem Berufsfonds geltend machen können oder die sich ausschließlich für eine Absicherung durch die öffentliche Versicherung (erste Säule) entschlossen haben, haben Anspruch auf eine lebenslange Rente, die vom Nationalen Sozialversicherungsinstitut gezahlt wird, sofern die folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Die Personen haben mindestens 10 Jahre lang Versicherungsbeiträge im Rahmen der ersten Arbeitskategorie geleistet und das Lebensalter von 50 Jahren und 4 Monaten für Frauen und 54 Jahre und 10 Monate für Männer erreicht, so dass die Summe der Versicherungszeit und des Alters 94 für Frauen und 100 für Männer ergibt. Seit dem 31. Dezember 2015 wurde das Rentenalter für Männer um 2 Monate und für Frauen um 4 Monate pro Kalenderjahr bis zu einem Rentenalter von 55 Jahren angehoben;

- Die Personen haben mindestens 15 Jahre lang Versicherungsbeiträge im Rahmen der zweiten Arbeitskategorie geleistet und das Lebensalter von 55 Jahren für Frauen und 58 Jahre und 10 Monate für Männer erreicht, so dass die Summe der Versicherungszeit und des Alters 94 für Frauen und 100 für Männer ergibt. Seit dem 31. Dezember 2015 wurde das Rentenalter für Männer um 2 Monate und für Frauen um 4 Monate pro Kalenderjahr bis zu einem Rentenalter von 60 Jahren angehoben.

Lehrer können auch vorzeitig in den Ruhestand gehen; in diesem Fall wird ihnen die Rente aus der Lehrpensionskasse gezahlt. Damit sie von diesem Recht Gebrauch machen können, müssen Sie die folgenden zwei Bedingungen erfüllen:

- Lebensalter von 58 Jahren und 10 Monaten für Frauen und 61 Jahre und 5 Monaten für Männer. Seit 1. Januar 2018 wurde das erforderliche Rentenalter für Männer und Frauen auf 62 Jahre angehoben;
- Ein Lehrdienst von 25 Jahren und 8 Monaten für Frauen und 30 Jahren und 8 Monaten für Männer.

Sozialaltersrente

Sie haben einen Anspruch auf Sozialaltersrente, wenn Sie das Alter von 70 Jahren erreicht haben und wenn das Jahreseinkommen pro Familienmitglied niedriger als das garantierte Mindesteinkommen für die letzten 12 Monate ist und Sie keine andere Rente (auch nicht aus einem anderen Land) beziehen. Für das Jahr 2022 beträgt das garantierte Mindesteinkommen 75,00 BGN pro Monat. Zu dem Jahreseinkommen pro Familienmitglied zählt Folgendes nicht:

- Beilagen für fremde Hilfe, Ausgleichs-, Anpassungen und einmalige Zahlungen zu den Renten;
- Sozialhilfe;
- Kinderzulagen und monatliche Zulagen für Menschen mit Behinderungen.

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

Rente für Sozialversicherungszeiten und Alter

Die Altersrente wird nach einer Formel berechnet, welche die Versicherungsjahre und das Einkommen, aus dem die Rentenbeiträge in dieser Periode gezahlt worden sind, berücksichtigt.

Höhe der Rente = (das entsprechende Einkommen) x (die Versicherungszeit in Jahren/100).

Bei einem nichtvollendeten Jahr wird die Anzahl der Monate durch 12 geteilt, und das Ergebnis wird auf zwei Dezimalstellen gerundet.

Mehr über das Verfahren zur Berechnung der Rente erfahren Sie auf der [Webseite des Nationalen Versicherungsinstitutes](#), auf der die genaue Berechnung jedes Bestandteils nach dem Beispiel dieser Formel ausführlich beschrieben ist.

Die **Mindestaltersrente** wird jedes Jahr neu bestimmt und beläuft sich für 2022 auf 370 BGN. Für diejenigen, die auf Grund von 15 tatsächlichen Versicherungsjahren in einem Alter von 66 Jahren und 10 Monaten in den Ruhestand gegangen sind, beträgt die Mindestaltersrente 85% der Mindestaltersrente oder 314,50 BGN. Die Mindestaltersrente ist für beide Geschlechter dieselbe.

Personen, die nach dem 31. Dezember 1959 geboren wurden, sind in einem allgemeinen Rentenfonds pflichtversichert, wenn sie sich nicht für eine ausschließliche Versicherung im Rentenfonds der öffentlichen Versicherung (1. Säule) entschieden haben, Sie berechtigt zu einer zweiten, zusätzlichen Rente, wenn die Person Anspruch auf eine Rente für Sozialversicherungszeiten und Alter hat. Außerdem haben Sie bei einer Arbeitsunfähigkeit über 89,99% Anspruch auf Zahlung von 50% der Summen aus dem persönlichen Konto.

Die Zusatzrentenpflichtversicherung berechtigt zur einmaligen Zahlung oder zur Staffelpayment von Beträgen an Hinterbliebene des Verstorbenen oder des Rentners.

Vorzeitiger Eintritt in den Ruhestand

Diejenigen, die unter schweren Arbeitsbedingungen (Kategorie I und II) arbeiten oder bestimmte Berufe ausüben, haben Anspruch auf eine Rente aus dem Pensionsfonds des Nationalen Versicherungsinstitutes oder aus dem Berufsrentenfonds.

Für Arbeiter in der ersten und der zweiten Arbeitskategorie ist die Versicherung bei einem Berufsrentenfonds, der durch die Pensionsversicherungsgesellschaft verwaltet wird, seit dem Beginn des Jahres 2000 Pflicht. Diese Versicherungsart ermöglicht einen vorzeitigen Eintritt in den Ruhestand, wobei die Rente bis zum Erreichen des erforderlichen Alters und der Versicherungszeit durch die entsprechende Gesellschaft, die den Fonds verwaltet, gezahlt wird. Die Beiträge werden auf dem individuellen Konto jedes Versicherten kumuliert. Ab dem 1. Januar 2015 können Arbeitnehmer darüber entscheiden, ob sie über den Berufsrentenfonds und den Rentenfonds der öffentlichen Versicherung oder ausschließlich über den Rentenfonds der öffentlichen Versicherung abgesichert sein wollen. Die Voraussetzungen sind in der Tabelle des Nationalen Versicherungsinstitutes ausführlich beschrieben.

[Lehrer haben unter speziellen Bedingungen Anspruch auf einen vorzeitigen Eintritt in den Ruhestand.](#) Die Rente bei vorzeitigem Eintritt in den Ruhestand wird für jeden Monat bis zum Erreichen des Rentenalters um 0,1% gekürzt. Nach Erreichen des Rentenalters wird die Altersrente in ihrer vollständigen Höhe aus dem Rentenfonds gezahlt.

Sozialaltersrente

Die Sozialaltersrente beläuft sich auf 170 BGN.

Fachsprache übersetzt

- **Berufsrentenfonds** - Ein Fonds zur Zusatzrentenpflichtversicherung, der durch die Pensionsversicherungsgesellschaft verwaltet wird. Darin werden die Beiträge des Arbeitgebers für die Arbeiter der 1. und der 2. Arbeitskategorie auf dem individuellen Konto des Arbeiters kumuliert. Aus diesem persönlichen Konto wird Ihnen eine befristete betriebliche Rente auf Grund des Vertrages, den Sie mit der Pensionsversicherungsgesellschaft geschlossen haben, gezahlt. Dieser Vertrag regelt die Höhe der Rente, die Zahlungsweise und die Dauer des Zeitraums, bis Sie Anspruch auf eine Altersrente aus der öffentlichen Sozialversicherung haben;
- **Universeller Pensionsfonds** - Ein Fonds zur Zusatzrentenpflichtversicherung, der durch die Pensionsversicherungsgesellschaft verwaltet wird. Darin werden die Beiträge des Arbeitgebers auf dem individuellen Konto jedes Versicherten, der nach dem 31.12.1959 geboren ist, kumuliert;
- **Betriebliche Rentensysteme** - Vorschriften bezüglich der zusätzlichen freiwilligen Rentenversicherung, die im Rahmen eines Tarifvertrages oder einer Tarifvereinbarung entstehen.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- [Verfahren und Dokumente für die Gewährung einer Rente.](#)

Welche Rechte Sie haben

Die folgenden Links führen zu Informationen zu den Gesetzen sowie zu den Webseiten der Institutionen, die Ihre Ansprüche festlegen. Es handelt sich weder um Seiten der Europäischen Kommission noch repräsentieren die Seiten die Haltung der Kommission:

- [Sozialgesetzbuch.](#)
- [Nationales Versicherungsinstitut.](#)

Veröffentlichungen der Europäischen Kommission:

- [Ruhestand im Ausland: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland.](#)

Kontakt

Nationales Versicherungsinstitut

- [Kontaktstelle](#)
- **Sitz des Nationalen Versicherungsinstitutes**
- Boulevard Aleksandar Stamboliyski 62 - 64
- 1303 Sofia
- BULGARIEN
- Tel. +359 29261010
- noi@nssi.bg
- [Regionale Zweigstellen des Nationalen Versicherungsinstitutes](#)

Hinterbliebenenrente

Nachfolgend finden Sie Informationen über die Renten und Zulagen, die Sie in Ihrer Eigenschaft als Hinterbliebene/r erhalten können.

Beschrieben wird Folgendes:

- Einmaliges Sterbegeld beim Tod eines versicherten Familienmitgliedes;
- Hinterbliebenenrente (*наследствена пенсия*);
- Zulage aus der Rente des/der verstorbenen Ehegatten/in (*добавка от пенсията на починал съпруг/а*).

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Anspruch auf einmaliges Sterbegeld beim Tod eines versicherten Familienmitgliedes haben der/die Ehegatte/in, die Kinder und die Eltern der/des Verstorbenen. Einen Antrag auf einmaliges Sterbegeld kann innerhalb von 3 Jahren gestellt werden. Diese Frist beginnt am 1. Januar des Jahres nach dem Todesjahr.

Im Falle des Todes einer versicherten Person oder einer Person im Ruhestand hat deren Familie Anspruch auf einen Teil von deren Rente. Es geht hierbei um die Rente, die diese Person während ihres Lebens erhalten hat, oder die Rente, die sie erhalten würde. Diese Rente wird als Hinterbliebenenrente bezeichnet. Zu den Familienmitgliedern, die Hinterbliebenenrente erhalten können, zählen die Kinder, der/die Ehegatte/in und die Eltern der/des Verstorbenen.

Die Zulage aus der Rente oder den Renten, die der/die Ehegatte/in während seines/ihrer Lebens erhalten hat, unterscheidet sich von der Hinterbliebenenrente. Diese Zulage kann nicht mit der Hinterbliebenenrente kombiniert werden.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Anspruch auf ein [einmaliges Sterbegeld](#) hat die Familie der verstorbenen Person, die zum Zeitpunkt des Todes versichert gewesen ist, ungeachtet der Art der versicherten Risiken. Anspruch auf ein einmaliges Sterbegeld haben der/die Ehegatte/in, die Kinder und die Eltern. Sie erhalten das einmalige Sterbegeld unabhängig davon, ob sie Rentner, Schüler, Studenten oder Erwerbstätige sind. Bei dem Anspruch der Eltern der verstorbenen Person spielt es keine Rolle, ob die verstorbene Person sie finanziell unterstützt hat oder nicht.

[Eine Hinterbliebenenrente](#) wird den Kindern, den Eltern und dem/der Ehegatten/in der/des Verstorbenen gewährt.

Kinder haben Anspruch auf diese Beihilfe:

- bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres;
- für Studierende: bis zur Vollendung des 26. Lebensjahres;
- falls sie vor der Vollendung des 18. Lebensjahres (bzw. des 26. Lebensjahres, wenn sie studieren) eine Behinderung erlitten haben, haben die Kinder Anspruch auf eine lebenslange Hinterbliebenenrente;
- wenn sie aus der Ehe geboren, adoptiert oder unehelich sind.

Die Kinder müssen zu Beginn jedes Schuljahres bescheinigen, dass sie die Schule besuchen. Diese Bescheinigung wird durch die Bildungseinrichtung ausgegeben. Sie haben Recht auf diese Rente, unabhängig davon ob, Sie in Bulgarien oder im Ausland zur Schule gehen. Wenn Sie Ihre Ausbildung wegen Krankheit, Schwangerschaft und Kindererziehung unterbrechen müssen, bleibt Ihr Recht auf Hinterbliebenenrente bestehen, wenn Sie sich an die Regeln der entsprechenden Bildungseinrichtung halten. Die Rente wird bei einer Unterbrechung der Ausbildung zwei Jahre lang gezahlt.

Der/die Ehegatte/in hat 5 Jahre vor dem für die Altersrente erforderlichen Alter Anspruch auf eine Hinterbliebenenrente. Falls der/die hinterbliebene Ehegatte/in nicht arbeitsfähig ist, wird die Hinterbliebenenrente unabhängig von dem Alter gezahlt.

Die Eltern der verstorbenen Person haben Anspruch auf Hinterbliebenenrente, falls sie das Rentenalter erreicht haben, aber keine Rente erhalten. Wenn die betroffene Person während des Wehrdienstes verstorben ist oder während des Militärdienstes in Einsätzen oder Missionen im Ausland, haben die Eltern neben ihren persönlichen Renten Anspruch auf Hinterbliebenenrente, unabhängig von dem Alter.

2008 wurde der Wehrdienst in Bulgarien abgeschafft.

[Eine Zulage aus der Rente oder der Rente des/der verstorbenen Ehegatten/in](#) wird dem/der Ehegatten/in der verstorbenen Person, der/die Rentner/in ist, gewährt und Witwenzulage genannt. Die Zulage beläuft sich auf 26,5% der Rente oder der Summe der Renten des/der verstorbenen Ehegatten/in.

Falls die verstorbene Person keine Rente erhalten hat, wird die Zulage aus den Renten berechnet, die diese Person erhalten würde, wenn sie noch am Leben wäre.

Wenn Sie eine Hinterbliebenenrente erhalten, haben Sie keinen Anspruch auf diese Zulage.

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

Einmaliges Sterbegeld

Das einmalige Sterbegeld wird jedes Jahr aus dem Staatshaushalt gezahlt. Für das Jahr 2022 beträgt diese Beihilfe 540 BGN. Die Summe wird zu gleichen Teilen unter allen berechtigten Personen - dem/der Ehegatten/in, den Kindern und den Eltern - aufgeteilt.

Hinterbliebenenrente

Die Hinterbliebenenrente stellt einen Prozentsatz der persönlichen Rente der verstorbenen Person dar. Dieser Prozentsatz hängt von der Anzahl der berechtigten Hinterbliebenen ab:

- bei einem Berechtigten - 50%;
- bei zwei Berechtigten - 75%;
- bei drei und mehr Berechtigten - 100%.

Die Hinterbliebenenrente wird allen gewährt, die Anspruch auf diese Rente haben, und zu gleichen Teilen aufgeteilt. Der Mindestbetrag der Hinterbliebenenrente kann nicht unter 85% des Mindestbetrags der Rente für Versicherungszeiten und Alter liegen.

Falls die beiden (Adoptiv-)Eltern verstorben sind, bekommen die Kinder eine Hinterbliebenenrente, die auf Grund der Summe der Renten der Verstorbenen berechnet wird.

Zulage aus der Rente oder den Renten des/der verstorbenen Ehegatten/in

Die Rentner haben Anspruch auf eine Zulage aus der Rente oder der Summe der Renten, die der/die verstorbene Ehegatte/in erhalten hat. Diese Zulage beträgt 26,5% der Rente/n. Wenn Ihr verstorbener Ehegatte z. B. eine Rente in Höhe von 500,00 BGN erhalten hat, beträgt die Zulage zu Ihrer Rente 132,50 BGN.

Wenn die persönliche Rente plus Zulage geringer ist als die Hinterbliebenenrente, erhalten Sie die Hinterbliebenenrente.

Die Voraussetzungen für die Gewährung von mehreren Renten finden Sie auf der [Webseite des Nationalen Versicherungsinstitutes](#).

Fachsprache übersetzt

- **NVI:** Nationalen Versicherungsinstitutes

Welche Rechte Sie haben

Die folgenden Links führen zu Informationen zu den Gesetzen sowie zu den Webseiten der Institutionen, die Ihre Ansprüche festlegen. Es handelt sich weder um Seiten der Europäischen Kommission noch repräsentieren die Seiten die Haltung der Kommission:

- [Sozialgesetzbuch](#);
- [Nationales Versicherungsinstitut](#).

Veröffentlichungen der Europäischen Kommission:

- [Sterbegeld: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland](#).

Kontakt

Nationales Versicherungsinstitut

- [Kontaktstelle](#)
- Sitz des Nationalen Versicherungsinstitutes
- Boulevard Aleksandar Stamboliyski 62 - 64
- 1303 Sofia
- BULGARIEN
- Tel. +359 29261010
- noi@nssi.bg
- [Regionale Zweigstellen des Nationalen Versicherungsinstitutes](#)

Sozialhilfe

Sozialhilfen

Nachfolgend finden Sie Informationen über die Sozialhilfe, die Ihnen zusteht, wenn Ihr Einkommen zu niedrig ist oder wenn Sie von Armut bedroht sind.

Beschrieben wird Folgendes:

- Monatliche Beihilfe (*месечни помощи*);
- Einmalige Beihilfe (*еднократни помощи*);
- Mietzulage (*помощи за наем на жилище*);
- Heizkostenbeihilfe (*целеви помощи за отопление*).

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Die Sozialhilfe wird an der Hand des garantierten und des differenzierten Mindesteinkommens bestimmt. Diese Arten von Mindesteinkommen sollten genug sein, um Ihre Grundbedürfnisse zu decken (d. h. um die Armutsgrenze zu überwinden).

Das garantierte Mindesteinkommen beläuft sich für das Jahr 2023 auf 75 BGN.

Die Sozialhilfen - gezielte oder monatliche - werden Menschen gewährt, deren Einkommen unter oder in Höhe des Mindesteinkommens liegt.

Das differenzierte Mindesteinkommen hängt von der Anzahl der Familienmitglieder und der Anzahl der Personen ab, die in einem Haushalt wohnen. Dieses Einkommen ist außerdem an das Alter, den Familienstand, den Gesundheitszustand und das Vermögen der Personen gebunden. Eine ausführliche Tabelle zur Höhe des differenzierten Mindesteinkommens finden Sie auf der [Webseite der Agenturen für Sozialhilfe](#).

Unter **Einkommen** werden alle Mittel aus Renten, Gehältern, Mieten, Pachten, Kinderzulagen, Unterhalt usw. verstanden. Die **Familie** umfasst das Ehepaar und alle Kinder bis 18 Jahre. **Partnerschaft** bedeutet das in einer Wohnung und einem Haushalt zusammenwohnende Paar.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Sie haben Anspruch auf [monatliche Beihilfen](#), wenn:

- Ihr monatliches Einkommen niedriger als das [in der Tabelle aufgeführte differenzierte Mindesteinkommen ist](#).
- dies Ihre einzige Wohnung ist. Damit Sie Anspruch auf Beihilfe haben, muss diese Wohnung:

aus einem Wohn- und Schlafzimmer bestehen - wenn Sie allein wohnen;

aus einem Wohn- und einem Schlafzimmer bestehen - wenn Ihre Familie zwei oder drei Mitglieder hat;

aus einem Wohn- und zwei Schlafzimmern bestehen - wenn Ihre Familie vier Mitglieder hat.

Sie über kein bewegliches Eigentum (z. B. ein Taxi) oder Immobilien (z. B. eine Wohnung) verfügen, die eine Einkommensquelle darstellen. Diese Voraussetzung gilt nicht für die eigene Wohnung, wenn Sie keine zweite Wohnung haben. Sie gilt außerdem nicht für Wohnungen, in denen Menschen mit Behinderungen über 50% oder Invalidität über 50% sowie schwer kranke Familienmitglieder wohnen. Die Ausnahme betrifft auch Wohnungen, die wegen ihres schlechten technischen Zustandes oder aus gesundheitlichen, hygienischen, sozialen oder anderen Gründen nicht vermietet werden können.

Sie nicht als Einzelunternehmer oder Eigentümer des Kapitals einer Handelsgesellschaft eingetragen sind.

Sie keinen Vertrag über Eigentumsübertragung gegen Unterhalt und Betreuung geschlossen haben. Dies gilt nicht für Rentner, Behinderte, Studierende oder Arbeitslose, die sich zum Unterhalt und zur Betreuung verpflichtet haben.

Sie in den letzten 5 Jahren keine Immobilien verkauft haben.

die Ersparnisse pro Familienmitglied die Summe von 500 BGN (1 000 BGN für zwei Personen usw.) nicht überschreiten.

Sie seit mindestens sechs Monaten im Arbeitsamt gemeldet sind.

[Die einmalige Hilfe](#) wird auch für unvorhergesehenen Bedarf in Zusammenhang mit der Gesundheit, der Ausbildung, der Versorgung und dem Überleben gewährt. Sie haben einmal im Jahr Anspruch auf eine einmalige Beihilfe.

Anspruch auf eine monatliche Beihilfe haben Personen oder Familien, deren Einkommen im Vormonat unter ihrem differenzierten Mindesteinkommen lag. Die Berechnungsgrundlage des differenzierten Mindesteinkommens ist das garantierte Mindesteinkommen, wie vom Ministerrat festgelegt.

Das differenzierte Mindesteinkommen wird wie folgt festgelegt:

1. für alleinlebende Personen über 75 Jahre - 248% des garantierten Mindesteinkommens;
2. für alleinlebende Personen über 65 Jahre – 210% des garantierten Mindesteinkommens;
3. für mit einer anderen Person(en) lebende Personen über 65 Jahre – 150% des garantierten Mindesteinkommens
4. für mit anderen Personen oder in der Familie lebende Personen und für jeden im Haushalt lebenden Ehepartner – 100% des garantierten Mindesteinkommens;
5. für alleinlebende Personen bis zu 65 Jahre – 109% des garantierten Mindesteinkommens;
6. für Personen mit einer dauerhaften Erwerbsminderung von mindestens 50% – 150% des garantierten Mindesteinkommens;
7. für Personen mit einer dauerhaften Erwerbsminderung von mindestens 70% – 188% des garantierten Mindesteinkommens;
8. für Kinder:
 - a) bis zum Alter von 16 Jahren und – Studierende - bis zum Abschluss der Sekundarschulbildung, jedoch höchstens bis zum Alter von 20 Jahren - 150% des garantierten Mindesteinkommens;
 - b) vom Alter von 4 bis 16 Jahren und falls im Studium bis zur Sekundarschulbildung, aber höchstens bis zum 20. Lebensjahr und die mindestens fünfmal in dem betreffenden Monat abwesend waren oder bei der Vorschulbildung dreimal oder häufiger ohne triftige Gründe abwesend waren – 45% des garantierten Mindesteinkommens;
 - c) im Alter von 4 bis 16 Jahren, nicht studierend - 30% des garantierten Mindesteinkommens;
 - d) im Alter von 16 bis 18 Jahren, nicht studierend, sondern in der Direktion „Arbeitsamt“ registriert - 100% des garantierten Mindesteinkommens;
 - e) mit amtlicher Bescheinigung über die Pflichtimpfungen und Vorsorgeuntersuchung des Kindes, die vom Hausarzt des Kindes ausgestellt wurden (bei Fehlen eines Hausarztes von der Regionalen Gesundheitsinspektion) - 45% des garantierten Mindesteinkommens;
9. für Waisen, für Kinder, die mit Verwandten oder in einer Pflegefamilie gemäß dem Kinderschutzgesetz leben, für Kinder mit dauerhafter Behinderung – 150% des garantierten Mindesteinkommens;
10. für Eltern/kindererziehende Eltern:
 - a) bis zum 3. Lebensjahr des Kindes – 180% des garantierten Mindesteinkommens;

b) bis zum 16. Lebensjahr des Kindes und falls studierend, bis zum Abschluss der Sekundarschulbildung, aber höchstens bis zum 20. Lebensjahr – 150% des garantierten Mindesteinkommens;

11. für Schwangere 45 Tage vor der Geburt und für Eltern, die ein Kind unter 3 Jahren erziehen – 150% des garantierten Mindesteinkommens.

Sie haben Anspruch auf eine Mietzulage, wenn Sie eine Gemeindewohnung bewohnen und Ihr Einkommen im vergangenen Monat die Grenze von 250% des differenzierten Mindesteinkommens nicht überschreitet. Das gilt für:

- alleinwohnende Personen ab dem 70. Lebensjahr;
- Alleinerziehende.

Anspruch auf [Heizkostenbeihilfe](#) haben Personen und Familien, deren Einkommen in den vergangenen sechs Monaten niedriger als oder gleich dem „differenzierten Einkommen für Heizkosten“ (*диференцирания доход за отопление*) gewesen ist. Die Höhe dieses Einkommens wird entsprechend der Situation der betroffenen Person bestimmt (z.B. alleinlebende Person, Alleinerziehender, kleine Kinder, Behinderung usw.).

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

Monatliche Beihilfe

Die Höhe der monatlichen Beihilfe ergibt sich aus dem Unterschied zwischen dem differenzierten Mindesteinkommen wie für Ihre persönliche Situation bestimmt und Ihrem Einkommen in dem Vormonat. Wenn Sie z. B. allein wohnen und über 75 Jahre alt sind, beträgt das differenzierte Mindesteinkommen 186 BGN; die monatliche Beihilfe beläuft sich auf 86 BGN.

Wenn Sie alleinerziehend sind, beträgt das differenzierte Mindesteinkommen 135 BGN. Wenn Ihr monatliches Einkommen 30 BGN beträgt, beläuft sich die monatliche Beihilfe auf 105 BGN.

Was das festgelegte differenzierte Mindesteinkommen für Ihre Kategorie ist, erfahren Sie auf der [Webseite der Agenturen für Sozialhilfe](#).

Einmalige Beihilfe

Einmal im Jahr können Sie eine einmalige Beihilfe beantragen. Deren Höhe hängt von den Bedürfnissen ab, die Sie haben. Die Obergrenze liegt bei 375 BGN oder dem Fünffachen des garantierten Mindesteinkommens. Sie können auch einen Antrag auf Deckung der Kosten für die Ausstellung einer Identitätskarte stellen. Eine einmalige Leistung wird auch Personen gewährt, die vom Gesundheitsministerium eine Genehmigung zur Behandlung im Ausland auf Kosten des Ministeriums zur Deckung der Lebenshaltungskosten und des Lebensunterhalts für sie, ihre Begleiter und Spender erhalten haben, wenn sie nicht in der Höhe der gewährten Behandlung enthalten sind. Mehr Informationen über die einmalige Beihilfe finden Sie in der [Verordnung über die Anwendung des Gesetzes über die Sozialhilfe](#).

Fachsprache übersetzt

- **Garantiertes Mindesteinkommen** - Es stellt die Rechtsgrundlage für die Bestimmung des Anspruchs auf Sozialhilfe dar und dient zur Bestimmung der Sozialhilfe. Das garantierte Mindesteinkommen ist der Mindestbetrag, mit dem die Grundbedürfnisse gedeckt werden können;
- **Differenziertes Mindesteinkommen** - Dieses wird berechnet, indem das garantierte Mindesteinkommen mit einem individuell bestimmten Prozentsatz multipliziert wird (wie angegeben in der obigen Tabelle). Der Prozentsatz ist abhängig vom Alter, dem Gesundheitszustand und dem sozialen Status. Das differenzierte Mindesteinkommen wird für die Feststellung benötigt, ob ein Anspruch auf gezielte oder monatliche Beihilfe besteht;
- **Versicherungszeit** - Sie wird in Stunden, Monaten und Jahren berechnet. Die Versicherungszeit stellt die Zeit dar, in der Sie Vollzeit gearbeitet haben, wenn die erforderlichen Versicherungsbeiträge aus dem erhaltenen Lohn gezahlt worden sind. Für jeden Beruf ist ein Mindesteinkommen festgelegt, und die Beiträge zu diesem Mindesteinkommen zählen nicht zu der Versicherungszeit. Falls Sie Teilzeit gearbeitet haben, wird die Versicherungszeit in angemessenem Verhältnis zu der im Gesetz festgelegten Arbeitszeit berechnet. Unter normalen Arbeitsbedingungen beträgt die Arbeitszeit 8 Stunden täglich. Die Versicherungszeit entspricht nicht der Dienstzeit.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- [Antrag auf monatliche Beihilfe](#);
- [Antrag auf Heizkostenbeihilfe](#);
- [Antrag auf Mietzulage](#);
- [Antrag auf einmalige Geldleistung](#).

Welche Rechte Sie haben

Die folgenden Links führen zu Informationen zu den Gesetzen sowie zu den Webseiten der Institutionen, die Ihre Ansprüche festlegen. Es handelt sich weder um Seiten der Europäischen Kommission noch repräsentieren die Seiten die Haltung der Kommission:

- [Agentur für Sozialhilfe](#);
- [Verordnung über die Anwendung des Gesetzes über die Sozialhilfe](#);
- [Direktionen für Sozialhilfe](#).

Veröffentlichungen der Europäischen Kommission:

- [Familienleistungen: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland](#);
- [Ruhestand im Ausland: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland](#).

Kontakt

Agentur für Sozialhilfe

- Ul. Triaditsa 2
- 1051 Sofia
- BULGARIEN
- Tel. +359 28119607
- Hotline: +359 29350550
- ok@asp.government.bg
- [Regionaldirektionen für Sozialhilfe](#)

Nationales Versicherungsinstitut

- [Kontaktstelle](#)
- **Sitz des Nationalen Versicherungsinstitutes**
- Boulevard Aleksandar Stamboliyski 62 - 64
- 1303 Sofia
- BULGARIEN
- Tel. +359 29261010
- noi@nssi.bg
- [Regionale Zweigstellen des Nationalen Versicherungsinstitutes](#)

Soziale Hilfsprogramme und Dienste zur Unterstützung von behinderten und älteren Menschen

Nachfolgend finden Sie Informationen über die Programme und Dienste zur Unterstützung von behinderten und älteren Menschen.

Beschrieben wird Folgendes:

- Häusliche Dienste (*услуги, предоставяне в дома*):

Assisten/Persönliche Hilfe

Häusliche soziale Betreuung (*домашен социален патронаж*);

Öffentliche Kantinen (*обществени трапезарии*).

- Soziale Dienste (Auswahl an täglichen und beratenden Diensten in der Gemeinde sowie kommunalen sozialen Diensten im eigenen Heim, um ältere Personen und Personen mit Behinderungen zu unterstützen) Heime (Seniorenheime und Pflegeheime für Personen mit Behinderungen).

Im Rahmen der laufenden Reform der sozialen Dienste wird darauf hingewirkt, die bestehenden spezialisierten Institutionen zu schließen und das Netzwerk an kommunalen und häuslichen Sozialdiensten für ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen auszubauen. Die Inanspruchnahme von Sozialdiensten für die stationäre Pflege ist nur dann zulässig, wenn die Möglichkeiten zur Unterstützung der Personen durch Sozialdienste in einer häuslichen Umgebung und in der Gemeinschaft ausgeschöpft sind. Die Inanspruchnahme von sozialen Diensten für die stationäre Pflege ist so organisiert, dass eine Isolation von der Gemeinschaft vermieden wird.

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Im Hinblick auf die Verbesserung des Zugangs zu Dienstleistungen in der häuslichen Umgebung wird die spezialisierte Unterstützung durch einen Sozialdienstassistenten gemäß dem Gesetz über Sozialdienste gewährt. Die Unterstützung durch den Sozialdienstassistenten wird älteren Menschen im erwerbsfähigen Alter gewährt, die nicht in der Lage sind, sich selbst zu versorgen und bei denen der Grad der reduzierten Erwerbsfähigkeit nicht nach dem entsprechenden Verfahren beurteilt wird, oder Kindern mit dauerhaften Behinderungen und Erwachsenen mit dauerhaften Behinderungen, die Anspruch auf Hilfe durch eine andere Person haben und die keine Hilfe für die häusliche Pflege nach einem anderen Gesetz erhalten. Damit wird der Zugang zu dieser Dienstleistung für eine bestimmte Gruppe von schutzbedürftigen Personen sichergestellt, z. B. für ältere Menschen über 65 Jahre, die sich nur beschränkt oder gar nicht selbst versorgen können. Die Gemeinde verpflichtet sich, die Bereitstellung von Assistenzunterstützung so zu organisieren, dass eine umfassende Bereitstellung der verschiedenen Arten von sozialen Dienstleistungen in häuslicher Umgebung möglich ist.

Assistentenunterstützung umfasst die Unterstützung durch einen Assistenten für:

1. Selbstversorgung;
2. Bewegung und Fortbewegung;
3. Veränderung und Beibehaltung der Körperposition;
4. Ausführung von alltäglichen und hauswirtschaftlichen Tätigkeiten;
5. der Kommunikation.

Empfehlungen für die Inanspruchnahme von Assistenzleistungen, die aus dem Staatshaushalt und dem Gemeindehaushalt finanziert werden, werden nur von der Gemeinde vorgenommen, die die Leistung erbringt. Andere häusliche Dienste (z. B. Bereitstellung von Mahlzeiten für Menschen im eigenen Heim und Erbringung von Pflegeleistungen wie Hilfe bei der häuslichen Hygiene) und öffentliche Kantinen werden als lokale Maßnahmen von den Gemeinden und dem Sozialschutzfonds des Ministeriums für Arbeit und Soziales finanziert. Häusliche Dienste werden auch von privaten Anbietern sowie im Rahmen verschiedener Programme und Projekte erbracht, die durch den Staat oder den Europäischen Sozialfonds finanziert werden. Die Bedingungen für ihre Bereitstellung sind je nach den Besonderheiten der Projekte unterschiedlich.

Die Unterstützung in der häuslichen Umgebung, u. a. durch die Bereitstellung integrierter Gesundheits- und Sozialdienstleistungen für ältere Menschen, Personen mit Behinderungen und Menschen über 65, die nicht in der Lage sind, sich selbst zu versorgen, wird im Rahmen des Verfahrens „Patronatspflege für ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen“ im Rahmen des Betriebsprogramms „Entwicklung der Humanressourcen“ 2014-2020 bereitgestellt. Die Mitarbeiter der „Patronatspflege“ versorgen sie mit Lebensmitteln, Medikamenten und anderen lebensnotwendigen Produkten. Die Personen aus den Risikogruppen, die ihre Wohnungen nicht verlassen, erhalten auch Unterstützung durch die Zahlung von Versorgungsrechnungen und durch Hilfe für dringende Verwaltungsdienstleistungen.

Spezialisierte Einrichtungen sind für Menschen errichtet, die das Rentenalter erreicht haben, sowie für Menschen, deren Invalidität durch den Territorialen oder den Nationalen Invaliditätsausschuss bestätigt ist. Soziale Dienste werden wie oben erwähnt nur in spezialisierten Institutionen erbracht, nachdem die Optionen für die Bereitstellung von Sozialdiensten in der Gemeinde ausgeschöpft sind.

Die sozialen Dienste der Gemeinden und der privaten Anbieter betreuen gegen Bezahlung ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen. Folgende Personen müssen für die Inanspruchnahme von sozialen Dienstleistungen, die aus dem Staatshaushalt finanziert werden, nicht zahlen: Kinder bis 18 Jahre; Jugendliche zwischen 18 und 21 Jahren, die bis zum Erreichen der Volljährigkeit eine Heimunterbringung nach dem Kinderschutzgesetz in Anspruch genommen haben; Personen, die über kein Einkommen und keine Einlagen verfügen.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Spezialisierte Einrichtungen: Bis zum Inkrafttreten des neuen Systems zur Festlegung der Gebühren für Sozialleistungen müssen Sie für die Inanspruchnahme von Sozialleistungen in spezialisierten Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen oder ältere Menschen eine Gebühr in Höhe von 70% bis 80% Ihres Einkommens oder in Höhe von Ihren tatsächlichen monatlichen Ausgaben zahlen.

Die Gebühren für kommunale Sozialdienste können zwischen 5% und 50% Ihres Einkommens liegen.

Die Definition der Anspruchsberechtigten für persönliche Unterstützung im Sinne des Gesetzes über persönliche Unterstützung ist im Kapitel „Personen mit Behinderungen“ in diesem Dokument enthalten.

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

Abhängig von den Haupttätigkeitsgruppen werden die folgenden Arten von sozialen Diensten angeboten:

- 1. Information und Beratung;**
- 2. Interessenvertretung und Vermittlung;**
- 3. Arbeit für die Gemeinschaft;**
- 4. Therapie und Rehabilitation;**
- 5. Schulung zum Erwerb von Fähigkeiten;**
- 6. Unterstützung beim Erwerb beruflicher Fähigkeiten;**
- 7. Tagesbetreuung;**
- 8. stationäre Pflege;**
- 9. Bereitstellung einer Unterkunft;**
- 10. helfende Unterstützung.**

Für die Erbringung von staatlich finanzierten sozialen Diensten wird eine vorläufige Bewertung der Bedürfnisse der Person vorgenommen. Jede Person hat das Recht, die allgemein zugänglichen (universellen) sozialen Dienste ohne Empfehlung durch die Sozialhilfedirektion oder die Gemeinde und ohne vorherige Bedarfsermittlung in Anspruch zu nehmen.

Die Empfehlung durch die Direktion für Sozialhilfe zur Inanspruchnahme spezialisierter sozialer Dienste erfolgt auf Antrag der Person, die sich bei der Direktion an ihrer aktuellen Adresse vor Ort oder telefonisch oder schriftlich, auch elektronisch, melden kann.

Für jede Person, die den Wunsch geäußert hat, einen spezialisierten sozialen Dienst in Anspruch zu nehmen, erfolgt die Empfehlung durch einen Sozialarbeiter, der vom Direktor der Direktion für Sozialhilfe innerhalb von 20 Tagen ab der Anmeldung des Wunsches nach Inanspruchnahme eines sozialen Dienstes ernannt wird. Der Sozialarbeiter schlägt innerhalb von drei Arbeitstagen, nachdem der Wunsch auf Inanspruchnahme eines sozialen Dienstes geäußert wurde, einen Termin und einen Ort für die Durchführung eines Treffens vor, die mit der Person abgestimmt werden.

Bis zum Januar des auf die Annahme des Nationalen Plans für Sozialdienstleistungen folgenden Jahres sollten alle Empfehlungen von der Direktion für Sozialhilfe gemacht werden, mit Ausnahme der Empfehlungen für helfende Unterstützung, die von der Gemeinde in Übereinstimmung mit dem Gesetz über soziale Dienste geleistet wird. Die Empfehlung für die Inanspruchnahme von sozialen Diensten für Kinder, Eltern, Familien und Kinderbetreuer als Kinderschutzmaßnahme erfolgt gemäß dem Kinderschutzgesetz.

Im Rahmen von häuslichen Betreuungsdiensten, die von den Gemeinden erbracht werden, haben Sie Anspruch auf:

- Lieferung von Mahlzeiten nach Hause;
- Reinigung Ihrer Wohnung;
- Unterstützung bei Antragsstellungen bei den Direktionen für Sozialhilfe, den Gesundheitseinrichtungen usw. auf Grund von Invalidität oder schwerer Erkrankung;
- Unterstützung bei der Bestellung der notwendigen Hilfsmittel für kranke Menschen und Menschen mit Behinderungen;
- Andere Arten von Hilfe wie z. B. Messung von Blutdruck und Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten;
- Häusliche Dienste - Einkauf, Zahlung von Rechnungen auf Kosten der Person;
- Hilfe bei der Einhaltung von persönlicher Hygiene, Waschen der persönlichen Wäsche und der Bettwäsche;
- Kleine Reparaturen in der Wohnung und an den Haushaltsgeräten;
- Veranstaltung von kulturellen Aktivitäten, persönlichen Festen, Ausflügen und Reisen.

Sie können von diesen Diensten Gebrauch machen, nachdem Sie bei den Gemeindediensten, die für Ihren Wohnort zuständig sind, einen entsprechenden Antrag gestellt haben. Sie können Ihr Abonnement bis zu drei Monate im Jahr aussetzen, ohne sich abmelden oder für diesen Zeitraum zahlen zu müssen.

Öffentliche Kantinen bieten eine warme Mittagsmahlzeit an, bestehend aus Suppe, Hauptgang und Brot. Das Essen wird auch nach Hause geliefert.

Fachsprache übersetzt

- **TEMC:** Territorialer Invaliditätsausschuss (Territorial Expert Medical Committee).
- **NEMC:** Nationaler Invaliditätsausschusses (National Expert Medical Committee).
- **Versicherungszeit** - Sie wird in Stunden, Monaten und Jahren berechnet. Die Versicherungszeit stellt die Zeit dar, in der Sie Vollzeit gearbeitet haben, wenn die erforderlichen Versicherungsbeiträge aus dem erhaltenen Lohn gezahlt worden sind. Für jeden Beruf ist ein Mindesteinkommen festgelegt, und die Beiträge zu diesem Mindesteinkommen zählen nicht zu der Versicherungszeit. Falls Sie Teilzeit gearbeitet haben, wird die Versicherungszeit in angemessenem Verhältnis zu der im Gesetz festgelegten Arbeitszeit berechnet. Unter normalen Arbeitsbedingungen beträgt die Arbeitszeit 8 Stunden täglich. Die Versicherungszeit entspricht nicht der Dienstzeit.

Welche Rechte Sie haben

Die folgenden Links führen zu Informationen zu den Gesetzen sowie zu den Webseiten der Institutionen, die Ihre Ansprüche festlegen. Es handelt sich weder um Seiten der Europäischen Kommission noch repräsentieren die Seiten die Haltung der Kommission:

- [Agentur für Sozialhilfe;](#)
- [Nationales Versicherungsinstitut.](#)

Veröffentlichungen der Europäischen Kommission:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=de>.

Nationale Vereinigung der Gemeinden in der Republik Bulgarien

Kontakt

Agentur für Sozialhilfe

- Triaditsa 2
- 1051 Sofia
- BULGARIEN
- Tel. +359 28119607
- Hotline: +359 29350550
- ok@asp.government.bg

Direktion für Sozialhilfe

- [Regionaldirektionen für Sozialhilfe](#)

Nationales Versicherungsinstitut

- [Kontaktstelle](#)

Arbeitsvermittlungsagentur

- Boulevard Dondukov 3
- 1000 Sofia
- BULGARIEN
- Tel. +359 29808719
- Fax: +359 29867802
- E-Mail: az@az.government.bg
- [Regionaldirektionen der Arbeitsvermittlungsagentur](#)

Sitz des Nationalen Versicherungsinstitutes

- Boulevard Aleksandar Stamboliyski 62 - 64
- 1303 Sofia
- BULGARIEN
- Tel. +359 29261010
- noi@nssi.bg
- [Regionale Direktorate des Nationalen Versicherungsinstitutes](#)

Arbeitslosigkeit

Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Nachfolgend finden Sie Informationen über das System der Leistungen bei Arbeitslosigkeit in der Republik Bulgarien.

Beschrieben wird Folgendes:

- Leistungen bei Arbeitslosigkeit (*обезщетение за безработица*);
- Forderungssicherung bei Insolvenz des Arbeitgebers (*гарантирано вземане при несъстоятелност на работодателя*).

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

[Leistungen bei Arbeitslosigkeit](#) erhält jeder, für den in mindestens 12 der letzten 18 Monate vor Beginn der Arbeitslosigkeit Beiträge an den Arbeitslosenfonds der staatlichen Sozialversicherung gezahlt worden sind.

Die Leistungen werden unabhängig davon gezahlt, ob die Versicherungsbeiträge schon geleistet oder noch zu leisten sind, d. h. nicht tatsächlich geleistet sind.

Arbeitnehmer haben außerdem Anspruch auf Leistungen im Falle der Insolvenz des Unternehmens, bei dem sie arbeiten. [Die Forderungssicherung bei Insolvenz](#) wird durch den Fonds zur Sicherung der Forderungen von Arbeitnehmern gedeckt, an den alle Unternehmen Pflichtbeiträge zahlen.

Seit 2011 werden keine Leistungen mehr für Langzeitarbeitslosigkeit gewährt.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Damit Sie Leistungen bei Arbeitslosigkeit erhalten können, müssen Sie:

- in der [Arbeitsvermittlungagentur](#) als arbeitslos gemeldet sein,
- keinen Anspruch auf Altersrente oder Rente wegen vorzeitigen Eintritts in den Ruhestand in Bulgarien sowie keinen Anspruch auf Altersrente in einem anderen Staat haben;
- nicht in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, das der Pflichtversicherung unterliegt.

Falls Sie Teilzeit arbeiten und dafür ein Gehalt bekommen, das niedriger als der Mindestlohn ist, haben Sie Anspruch auf die Hälfte der Leistungen bei Arbeitslosigkeit.

Zu der Versicherungszeit, durch die Sie Anspruch auf Leistungen für Arbeitslosigkeit erhalten, zählen auch der bezahlte und der unbezahlte Elternurlaub, die vorläufige Arbeitslosigkeit, die Zeit der Schwangerschaft und der Geburt, die Zeit der Adoption eines Kindes bis zu 5 Jahren und der unbezahlte Urlaub bis 30 Arbeitstage innerhalb von einem Kalenderjahr.

Zu der Versicherungszeit zählen außerdem auch Versicherungszeiten in einer Arbeitslosenversicherung in Übereinstimmung mit der Gesetzgebung eines anderen EU-Mitgliedstaates, aber auch Versicherungszeiten in einem Staat außerhalb der EU, wenn dieser Staat und Bulgarien ein internationales Abkommen in diesem Bereich geschlossen haben.

Ab dem Zeitpunkt der Eintragung der Gerichtsentscheidung über das Insolvenzverfahren in das Handelsregister haben Sie Anspruch auf Leistungen aus dem Fonds zur Sicherung der Forderungen bei Insolvenz. Sie haben keinen Anspruch auf diese Leistungen, wenn Sie Mitglied der Verwaltungsorgane des Unternehmens, Gesellschafter in einem Handelsunternehmen oder Ehegatte/in oder Familienmitglied ersten Grades des Gesellschafters sind. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, Sie über die Höhe der ausstehenden Gehaltsbeträge und/oder Geldleistungen zu informieren.

Die Regionaldirektion des Nationalen Versicherungsinstitutes führt eine Prüfung durch, um festzustellen, ob Sie nach dem [Gesetz über die Forderungssicherung](#) Anspruch auf

Leistungen haben. Danach stellt sie einen Kontrollbericht aus. Das Verfahren wird innerhalb von einem Monat nach der Eintragung der Gerichtsentscheidung ins Handelsregister eingeleitet. Während dieser Prüfung können Sie einen Einspruch gegen die durch den Arbeitgeber ermittelten Angaben einlegen. [Mehr Informationen über das Verfahren erhalten Sie auf der Webseite des Nationalen Versicherungsinstitutes.](#)

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Der erste Schritt zur Gewährung einer Leistung bei Arbeitslosigkeit ist die Anmeldung in der Arbeitsvermittlungagentur innerhalb von 7 Arbeitstagen nach der Unterbrechung der Erwerbstätigkeit. Dies können Sie in den regionalen Zweigstellen der Arbeitsvermittlungagentur, die für Ihren Wohn- oder Aufenthaltsort zuständig sind, machen.

Danach müssen Sie innerhalb von 3 Monaten bei der Regionaldirektion des Nationalen Versicherungsinstitutes einen Antrag auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit stellen.

Die tägliche Geldleistung für Arbeitslosigkeit beläuft sich 60% des durchschnittlichen versicherbaren Grundeinkommens, woraus in den letzten 24 Monaten vor Unterbrechung der Erwerbstätigkeit Versicherungsbeiträge gezahlt worden sind. Falls Sie sowohl in Bulgarien als auch in einem anderen EU-Mitgliedstaat tätig gewesen sind, werden bei der Berechnung der Leistung nur die Arbeitslosenversicherungszeiten und das Einkommen in Bulgarien berücksichtigt. Die Leistung kann nicht unter dem Mindestbetrag liegen, der jedes Kalenderjahr im Rahmen des Staatshaushalts neu festgelegt wird. 2023 erhalten Sie mindestens 18 BGN täglich. Der Höchstbetrag läuft sich 2023 auf 85,71 BGN täglich.

Bei der Berechnung der Höhe der Leistungen gibt es bestimmte Ausnahmen. Wenn Sie die Arbeitsbeziehungen freiwillig oder mit Ihrer Zustimmung unterbrochen haben, dann stehen Ihnen vier Monate lang Mindestleistungen zu. Mindestleistungen erhalten Sie auch dann, wenn Sie in den letzten drei Jahren schon einmal Arbeitslosenleistungen erhalten haben.

Die Bezugsdauer von Arbeitslosenleistungen hängt von der Dauer der Versicherungszeit in Jahren ab.

Versicherungszeit (Jahre)	Bezugsdauer der Arbeitslosenleistungen (Monate)
bis 3	4
Von 3 und 1 Tag bis 7	6
Von 7 und 1 Tag bis 11	8
Von 11 und 1 Tag bis 15	10
Über 15	12

Seit 2011 werden keine Leistungen mehr für Langzeitarbeitslosigkeit gewährt.

Forderungssicherung bei Insolvenz des Arbeitgebers

Anspruch auf diese Leistung haben Arbeiter, die mindestens 3 Monate lang für den entsprechenden Arbeitgeber tätig gewesen sind. Wenn Sie seit weniger als 3 Monaten vor der Eintragung der Gerichtsentscheidung für diesen Arbeitgeber tätig gewesen sind, haben Sie ebenso Anspruch auf eine Leistung, die aber geringer ist.

- Die sichergestellte Forderung entspricht den letzten 6 unbezahlten Gehältern und Geldleistungen innerhalb der letzten 36 Kalendermonate vor dem Monat des Konkurses. Die monatliche Leistung darf die Obergrenze der sichergestellten Forderungen nicht überschreiten. Für das Jahr 2023 beträgt diese 1 950 BGN pro Monat.

- Die Arbeiter, deren Arbeitsbeziehungen mit dem Arbeitgeber in den letzten 36 Monaten vor dem Datum der Eintragung der Gerichtsentscheidung unterbrochen wurden, haben ebenso Anspruch auf Forderungssicherung. Die sichergestellte Forderung entspricht der Summe der letzten berechneten, aber unbezahlten Gehälter, die aber den Mindestlohn (2023: 780 BGN) nicht um das Vierfache überschreiten darf.

Fachsprache übersetzt

- [Sozialversicherungsgesetz](#);
- [Nationales Versicherungsinstitut](#) ;
- **Versicherungszeit** - Sie wird in Stunden, Monaten und Jahren berechnet. Die Versicherungszeit stellt die Zeit dar, in der Sie Vollzeit gearbeitet haben, wenn die erforderlichen Versicherungsbeiträge aus dem erhaltenen Lohn gezahlt worden sind. Für jeden Beruf ist ein Mindesteinkommen festgelegt, und die Beiträge zu diesem Mindesteinkommen zählen nicht zu der Versicherungszeit. Falls Sie Teilzeit gearbeitet haben, wird die Versicherungszeit in angemessenem Verhältnis zu der im Gesetz festgelegten Arbeitszeit berechnet. Unter normalen Arbeitsbedingungen beträgt die Arbeitszeit 8 Stunden täglich. Die Versicherungszeit entspricht nicht der Dienstzeit. Auch die selbstständige Erwerbstätigkeit wird als Versicherungszeit anerkannt.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- [Anmeldungsformular der Arbeitsvermittlungsagentur](#) - wird bei der regionalen Zweigstelle der Arbeitsvermittlungsagentur, die für den Wohn- oder Aufenthaltsort zuständig ist, vorgelegt;
- [Antrag auf Geldleistung für Arbeitslosigkeit auf Grund von Art. 54a des Sozialversicherungsgesetzes](#) - wird bei der regionalen Zweigstelle des Nationalen Versicherungsinstitutes vorgelegt;
- [Erklärung bezüglich des Bankkontos, auf das die Geldleistungen für Arbeitslosigkeit überwiesen werden](#) - wird bei der regionalen Zweigstelle des Nationalen Versicherungsinstitutes vorgelegt
- Kopie einer Bankbescheinigung, in der Ihr persönliches Bankkonto angegeben wird;
- Anmeldung in der Arbeitsvermittlungsagentur - Kopie, wird bei der regionalen Zweigstelle des Nationalen Versicherungsinstitutes vorgelegt;
- [Die restlichen Dokumente, die Sie vorlegen müssen, damit Ihnen Leistungen gewährt werden, sind auf der Webseite des Nationalen Versicherungsinstitutes unter Punkt 4 aufgeführt.](#)

Welche Rechte Sie haben

Die folgenden Links führen zu Informationen zu den Gesetzen sowie zu den Webseiten der Institutionen, die Ihre Ansprüche festlegen. Es handelt sich weder um Seiten der Europäischen Kommission noch repräsentieren die Seiten die Haltung der Kommission:

- [Sozialversicherungsgesetz](#);
- [Nationales Versicherungsinstitut](#);
- [Arbeitsvermittlungsagentur](#);
- [Sichergestellte Forderungen der Arbeiter im Falle der Insolvenz des Arbeitgebers](#);
- [Gesetz über die Forderungssicherung der Arbeiter im Falle der Insolvenz des Arbeitgebers](#);
- [Register der Bürger der EU- und EWR-Mitgliedstaaten](#);

- [Register der Arbeitssuchenden](#).

Veröffentlichungen der Europäischen Kommission:

- [Sozialversicherungsschutz: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland](#) ;
- [Arbeitslosigkeit und Sozialversicherungsschutz: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland](#).

Kontakt

Arbeitsvermittlungsagentur

- Boulevard Dondukov 3
- 1000 Sofia
- BULGARIEN
- Tel. +359 29808719
- Fax: +359 29867802
- E-Mail: az@government.bg
- [Regionale Zweigstellen der Arbeitsvermittlungsagentur](#)

Nationales Versicherungsinstitut

- [Kontaktstelle](#)
- Boulevard Aleksandar Stamboliyski 62 - 64
- 1303 Sofia
- BULGARIEN
- Tel. +359 29261010
- noi@nssi.bg
- [Regionale Zweigstellen des Nationalen Versicherungsinstitutes](#)

Umzug ins Ausland

Summierung der Versicherungszeiten in der Europäischen Union und dem Europäischen Wirtschaftsraum

Die Bestimmungen der Verordnungen zur sozialen Sicherheit (Verordnung (EG) № 883/2004 und Verordnung (EG) № 987/2009) sehen die gegenseitige Berücksichtigung von Versicherungszeiten durch die Staaten in Fällen vor, in denen eine Person in mehr als einem Mitgliedstaat gelebt und/oder gearbeitet hat. Diese Bestimmungen gelten auch für Norwegen, Liechtenstein, Island, die Schweiz und in einigen Fällen für das Vereinigte Königreich. Das Austrittsabkommen und das Handels- und Kooperationsabkommen zwischen der EU und dem Vereinigten Königreich regeln weitere Fälle von Sozialversicherungsrechten.

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Das Freizügigkeits- und Aufenthaltsrecht in der EU ist eines der Grundprinzipien der Union. Dieses Recht wird auf verschiedene Weise garantiert, von denen eine die ununterbrochene soziale Sicherheit ist, unabhängig davon, wo und warum Sie sich in der EU befinden.

Ununterbrochene soziale Deckung bedeutet, dass die Versicherungszeiten in den verschiedenen EU-Mitgliedstaaten auch in den anderen Mitgliedstaaten gültig sind, als ob sie in dem jeweiligen Staat aufgebaut wären.

Bei der Berechnung der Gesamtversicherungszeit bei Tätigkeit in mehreren Mitgliedstaaten werden daher **alle Versicherungszeiten** anerkannt, als ob sie in einem Land aufgebaut wären. Dasselbe gilt auch für die Zeiten der Beschäftigung und des Aufenthaltes. Es werden nur die Zeiten summiert, **die Höhen der Versicherungsbeiträge werden nicht berücksichtigt.**

Jeder Fall muss individuell bewertet werden, um festzustellen, ob eine Person in den Anwendungsbereich von Art 30 des Austrittsabkommens fällt und somit die EU-Koordinierungsverordnungen gelten, oder ob sie in den Anwendungsbereich der in Art 32 des Austrittsabkommens beschriebenen Situationen fällt und/oder unter die nationale Gesetzgebung fällt

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Summiert werden die Versicherungszeiten in mehreren Mitgliedstaaten bei sämtlichen Leistungen in allen Bereichen der sozialen Sicherheit:

- Leistungen bei Krankheit - in Form von Bargeldzahlungen und von Sachleistungen;
- Leistungen bei Mutterschafts-/Vaterschaftsurlaub - in Form von Bargeldzahlungen und von Sachleistungen;
- Leistungen bei Invalidität - in Form von Bargeldzahlungen und von Sachleistungen;
- Altersrenten;
- Sterbegeld;
- Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten - in Form von Bargeldzahlungen und von Sachleistungen;
- Vorruhestandleistungen;
- Leistungen bei Arbeitslosigkeit;
- Familienleistungen;
- Spezielle Leistungen, die nicht von den Beiträgen abhängen.

Die Zeiten der sozialen Beihilfe, die bei Armut gewährt wird, werden nicht summiert.

Die Leistungen oder Renten werden überall in der EU gezahlt, unabhängig davon, wo die Person wohnt und welcher Staat die Leistung gewährt hat.

Ihr Anspruch auf Leistungen hängt von den Voraussetzungen für das Erhalten dieses Rechtes in dem Land ab, das die Leistungen gewährt.

Wenn Sie in mehreren EU-Ländern gearbeitet und Versicherungen gezahlt haben, werden Ihre Versicherungsbeiträge nicht aus dem einen ins andere Land übertragen. Stattdessen erhalten Sie Leistungen oder Renten aus allen Ländern, in denen Sie sich versichert haben, oder nur aus einem Land, dafür aber für alle Versicherungszeiten. Wenn die Versicherung in einem Mitgliedstaat obligatorisch ist, und Sie beschlossen haben, sich auch freiwillig zu versichern, wird bei der Summierung nur die Zeit der Pflichtversicherung berücksichtigt.

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

Der Informationsaustausch zwischen den zuständigen Institutionen in der EU in Bezug auf Sozialversicherungsansprüche erfolgt vollständig auf elektronischem Wege. Daher ist es erforderlich, bei Eintritt des jeweiligen Ereignisses der jeweils zuständigen Institution des Landes, in dem Sie zum Zeitpunkt der Antragstellung wohnen, mitzuteilen, dass Sie auch in anderen Ländern Versicherungszeiten haben. Anschließend werden Ihre Versicherungszeiten von den zuständigen Institutionen im elektronischen Austauschverfahren bestätigt. Daher ist es nicht erforderlich, Maßnahmen zur Einhaltung Ihrer Versicherungszeiten zu ergreifen, da diese von den zuständigen Trägern bestätigt werden, wenn Sie eine bestimmte Art von Leistung aus dem sachlichen Geltungsbereich der Koordinierungsbestimmungen beantragen.

Fachsprache übersetzt

- **Europäischer Wirtschaftsraum (EWR)** - die Länder der Europäischen Union, Island, Liechtenstein und Norwegen.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

Informationen zur sozialen Sicherheit von Personen werden elektronisch über EESSI zwischen den zuständigen Einrichtungen übertragen.

Welche Rechte Sie haben

Die folgenden Links führen zu Informationen zu den Gesetzen sowie zu den Webseiten der Institutionen, die Ihre Ansprüche festlegen. Es handelt sich weder um Seiten der Europäischen Kommission noch repräsentieren die Seiten die Haltung der Kommission:

- [Informationsbroschüre über die soziale Sicherheit in der EU](#);
- [Informationsbroschüre über die Koordinierung der Sozialversicherungssysteme in der EU](#).

Veröffentlichungen der Europäischen Kommission:

- [Sozialversicherungsschutz: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland](#);
- [Ruhestand im Ausland: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland](#).

Kontakt

Ministerium für Arbeit und Soziales

- Ul. Triaditsa 2
- 1051 Sofia
- BULGARIEN
- Tel. +359 28119443
- Fax: +359 29884405; +359 29861318
- E-Mail: mlsp@mlsp.government.bg

Ministerium für Gesundheit

- Hotline: +359 29301152; +359 29301253;
- +359 29301259
- E-Mail: goreshtalinia@mh.government.bg
- [Nationale Einkommensagentur](#)
- Tel. + 359 70018700
- E-Mail: infocenter@nra.bg
- [Regionale Zweigstellen der Nationalen Einkommensagentur](#)

Nationales Versicherungsinstitut

- **Sitz des Nationalen Versicherungsinstitutes**
- Boulevard Aleksandar Stamboliyski 62 - 64
- 1303 Sofia
- BULGARIEN
- Tel. +359 29261010
- E-Mail: noi@nssi.bg
- [Regionale Zweigstellen des Nationalen Versicherungsinstitutes](#)

Nationale Krankenkasse

- Ul. Krichim 1
- 1407 Sofia
- BULGARIEN
- Tel. +359 80014800; +359 29659121, +359 29659387
- [Regionale Zweigstellen der Nationalen Krankenkasse](#)
- [Agentur für Sozialhilfe](#)

Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt

Ort des gewöhnlichen Aufenthalts

Nachfolgend finden Sie Informationen über den gewöhnlichen Aufenthalt in Bulgarien, wenn er für Ihre Leistungsrechte von Bedeutung ist.

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Es gibt Fälle, in denen Ihre Sozialversicherungsrechte oder -Pflichten von Ihrem gewöhnlichen Aufenthalt abhängen. Das Recht der EU beruht auf dem Prinzip, dass in jedem Moment die Gesetzgebung von einem einzigen Land auf Sie anwendbar ist. Damit man bestimmen kann, welche Gesetzgebung das ist, kann auch der gewöhnliche Aufenthalt als Kriterium gebraucht werden.

Gemäß den europäischen Verordnungen haben Sie in dem Land, in dem Sie sich aufhalten, dieselben Rechte wie dessen Bürger. Wenn Sie erwerbstätig sind, sind Sie Teil des Sozialversicherungssystems des Landes, nach dessen Rechtsvorschriften Sie arbeiten. Wenn Sie z. B. in einem anderen Mitgliedstaat entsandt werden, ist in Ihrem Fall weiterhin die Gesetzgebung Bulgariens anwendbar. Das gilt, wenn die Dauer der Dienstreise weniger als 24 Monate beträgt.

Wenn Sie selbstständig erwerbstätig und in Bulgarien angemeldet sind, aber Ihre Dienste auch in einem anderen Mitgliedstaat anbieten, gilt in Ihrem Fall die bulgarische Gesetzgebung, wenn Sie sich in Bulgarien aufhalten. Die Seeleute unterliegen der Gesetzgebung des Landes, dessen Flagge sie führen usw.

Wenn Sie aber nicht erwerbstätig oder in zwei oder mehr EU-Staaten gleichzeitig tätig sind, wird das Sozialversicherungsrecht, das Ihre Interessen schützen muss, auf Grund Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes bestimmt. Nach den europäischen Rechtsvorschriften muss der gewöhnliche Aufenthalt nicht unbedingt mit der Anschrift auf Ihrem Identitätsdokument übereinstimmen.

Diese Kriterien dienen nur der Bestimmung des anwendbaren Sozialrechtes und des Ortes, an dem Beiträge und/oder Steuern gezahlt werden müssen. In Bulgarien wird dies durch die Nationale Einkommensagentur kontrolliert und bestimmt.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Die Kriterien für die Bestimmung des gewöhnlichen Aufenthaltes sind in den Verordnungen Nr. 883/2004 und Nr. 987/09 festgelegt. Das Sozialrecht, das in Ihrem Fall angewandt wird, hängt von dem Folgenden ab:

- in welchem Mitgliedstaat Sie Steuern zahlen.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- [Mobiles Dokument A1](#) - Dieses wird in Bulgarien durch die Nationale Einkommensagentur ausgegeben. Es zeigt, welche Sozialgesetzgebung in bestimmten Fällen von abhängiger Beschäftigung und selbstständiger Erwerbstätigkeit anwendbar ist. Nicht anwendbar bei Erwerbstätigkeit in einem einzigen Land, bei nicht erwerbstätigen Personen usw.

Welche Rechte Sie haben

Die folgenden Links führen zu Informationen zu den Gesetzen sowie zu den Webseiten der Institutionen, die Ihre Ansprüche festlegen. Es handelt sich weder um Seiten der Europäischen Kommission noch repräsentieren die Seiten die Haltung der Kommission:

- [Informationsbroschüre über die soziale Sicherheit in der EU](#);
- [Informationsbroschüre über die Koordinierung der Sozialversicherungssysteme in der EU](#);
- [Nationale Einkommensagentur](#).

Veröffentlichungen der Europäischen Kommission:

- [Sozialversicherungsschutz: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland](#);
- [Ruhestand im Ausland: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland](#).

Die EU kontaktieren

Besuch

In der Europäischen Union gibt es Hunderte von „Europe-Direct“-Informationsbüros. Über diesen Link finden Sie ein Informationsbüro in Ihrer Nähe: europa.eu/european-union/contact_de

Telefon oder E-Mail

Der Europe-Direct-Dienst beantwortet Ihre Fragen zur Europäischen Union. Kontaktieren Sie Europe Direct

- über die gebührenfreie Rufnummer: 00 800 6 7 8 9 10 11 (manche Telefondienstleister berechnen allerdings Gebühren),
- über die Standardrufnummer: +32 22999696 oder
- per E-Mail über: europa.eu/european-union/contact_de

Informationen über die EU

Im Internet

Auf dem Europa-Portal finden Sie Informationen über die Europäische Union in allen Amtssprachen: europa.eu/european-union/index_de

EU-Veröffentlichungen

Sie können – zum Teil kostenlos – EU-Veröffentlichungen herunterladen oder bestellen unter publications.europa.eu/de/publications. Wünschen Sie mehrere Exemplare einer kostenlosen Veröffentlichung, wenden Sie sich an Europe Direct oder das Informationsbüro in Ihrer Nähe (siehe europa.eu/european-union/contact_de).

Informationen zum EU-Recht

Informationen zum EU-Recht, darunter alle EU-Rechtsvorschriften seit 1952 in sämtlichen Amtssprachen, finden Sie in EUR-Lex: eur-lex.europa.eu

Offene Daten der EU

Über ihr Offenes Datenportal (data.europa.eu/euodp/de) stellt die EU Datensätze zur Verfügung.

Die Daten können zu gewerblichen und nichtgewerblichen Zwecken kostenfrei heruntergeladen werden.

