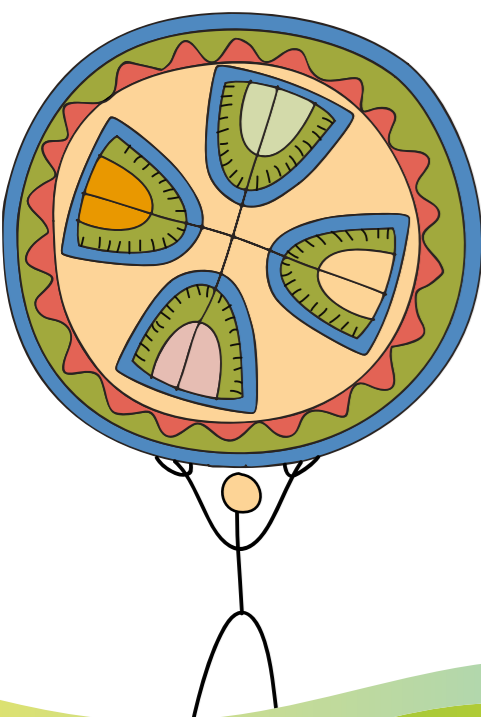


ВОЗМОЖНОСТИ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СТРАХОВКИ



Расходы на лечение застрахованного человека оплачивает Больничная касса.

Застрахованными считаются люди, за которых социальный налог выплачивает работодатель или сам человек. Кроме этих категорий, право на медицинское страхование имеют дети в возрасте до 19 лет, школьники, студенты, военнослужащие срочной службы, беременные, безработные, находящиеся в отпуске по уходу за ребенком, супруги-иждивенцы, пенсионеры, опекуны инвалидов и лица, заключившие договор о добровольном страховании.

РАБОТНИКИ

Медицинское страхование действует для тех работающих лиц, за которых работодатель выплачивает социальный налог, или для тех, которые выплачивают его сами.

Таковыми являются:

- работающие по трудовому договору;
- лица, получающие зарплату за работу или услуги на основе обязательственно-правового договора (ОПЗ);
- члены руководящего или контрольного органа юридического лица;
- предприниматели-физические лица (ПФЛ) и участвующие в их деятельности супруги.

Право на медицинскую страховку есть у работника, работающего более одного месяца по трудовому договору, в случае, если информация о работе зарегистрирована в регистре Налогово-Таможенного Департамента. Медицинская страховка работников и физических лиц-предпринимателей действует еще 2 месяца после окончания работы.

Медицинская страховка члена руководящего или контрольного органа, получающего плату за работу и услуги на основе договора, основанного на Обязательно-правового закона (ОПЗ), возникает на следующий день после предоставления TSD (декларации по подоходному и социальному налогам) со стороны работодателя, и прекращается после непредоставления декларации о выплате социальных налогов.

После того, как медицинская страховка начата, другая сторона договора -работодатель(ли) - должна выплачивать зарплату каждый месяц и декларировать выплату налогов к утвержденному сроку.

Медицинская страховка у работника возникает только тогда, когда один или несколько юридических лиц задекларировали за него выплату социального налога за один календарный месяц в размере, не меньшем чем утвержденная минимальная обязательная выплата социального налога. Подробную информацию Вы найдете здесь: www.haigekassa.ee (Человеку ► Страховка ► Застрахованные работодателем.)

ДЕТИ

Дети вплоть до дня достижения 19-летнего возраста имеют медицинскую страховку. Больничная касса вносит детей в список застрахованных согласно данным регистра народонаселения.

ШКОЛЬНИКИ, СТУДЕНТЫ И ДОКТОРАНТЫ

Право на медицинскую страховку имеют обучающиеся в учебном заведении Эстонии или в равноценном учебном заведении иностранного государства:

- Учащиеся, получающие основное образование;
- Учащиеся, получающие общее

среднее образование;

- Получающие профессиональное обучение;
- Студенты из числа постоянных жителей Эстонии;
- У докторантов, учащихся в докторантуре, социальный налог за которых оплачивает Эстонская Республика.

Данные о страховке учащихся и студентах предоставляет Больничная касса Министрство науки и образования. Учащиеся в иностранном государстве должны самостоятельно предоставить Больничной кассе документ об обучении.

ВОЕННОСЛУЖАЩИЕ СРОЧНОЙ СЛУЖБЫ

Для получения медицинской страховки данные о военнослужащем должен предоставить Больничной кассе Департамент оборонных ресурсов.

БЕРЕМЕННЫЕ

Для ходатайства о медицинской страховке беременной женщине нужно предоставить Больничной кассе справку, свидетельствующую о беременности, выданную врачом или акушеркой. Страховка заканчивается по истечении 3 месяцев после определенной врачом предполагаемой даты родов.

БЕЗРАБОТНЫЕ

Все зарегистрированные в кассе по безработице имеют медицинскую страховку в Больничной кассе.

Информацию о регистрации в качестве безработного, о пособиях и компенсациях по безработице найдёте интернет-странице кассы по безработице <https://www.tootukassa.ee/ru>.

РОДИТЕЛИ

- один проживающий в Эстонии родитель и воспитывающий проживающего в Эстонии ребёнка в возрасте до 3 лет; попечитель или опекун, с которым заключен письменный договор об уходе в семье, или лицо, которое использует вместо родителя отпуск по уходу за ребёнком и которое воспитывает в Эстонии ребёнка в возрасте до 3 лет
- один проживающий в Эстонии неработающий родитель, который воспитывает троих или более проживающих в Эстонии детей в возрасте до 19 лет, из которых хотя бы один в возрасте до 8 лет;
- один проживающий в Эстонии родитель, попечитель или опекун, с которым заключен письменный договор об уходе в семье и который воспитывает семерых или более проживающих в Эстонии детей в возрасте до 19 лет;

Данные о медицинской страховке предоставляются Больничной кассе Департаментом социального страхования.

СУПРУГИ-ИЖДИВЕНЦЫ

- Супруг(а) застрахованного лица находящийся(аяся) на иждивении, у которого(ой) до пенсии осталось менее, чем 5 лет.
- Для получения медицинской страховки нужно предоставить соответствующее заявление Больничной кассе.
- Супруги-иждивенцы застрахованного лица, которые воспитывают по крайней мере одного ребёнка в возрасте до 8 лет или 8-летнего ребёнка до окончания первого класса, или по крайней мере троих детей в возрасте до 16 лет. Лицо, на иждивении которого находится супруг(а), должен быть застрахован как работник; служащий

общественного сектора; член руководящего или контрольного органа юридического лица; лицо, получающее плату за работу и услуги на основе договора ОПЗ или предприниматель-физическое лицо.

Для ходатайства о медицинской страховке документы нужно предоставить в Департамент социального страхования, который для оформления медицинской страховки предоставит Ваши данные Больничной кассе. Дополнительную информацию о подаваемых документах можно получить в Департаменте социального страхования www.sotsiaalkindlustusamet.ee.

Внимание! в случае супруг-иждивенцев брак должен быть официально зарегистрирован.

ПЕНСИОНЕРЫ

Все лица, которые получают назначенную в Эстонии государственную пенсию, имеют медицинскую страховку в Больничной кассе. Для получения медицинской страховки данные пенсионера предоставляет Больничной кассе Департамент социального страхования.

ОПЕКУНЫ ЛИЦА С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Право на получение медицинской страховки есть у лиц, за которых волостное или городское управление платит социальный налог с пособия по уходу за лицом с инвалидностью. Данные, предоставленные органами местного самоуправления, передаются Больничной кассе Министрством социальных дел.

ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ

В случае, если человек не входит ни в одну вышеописанную группу, возможно заключить с Больничной

кассой договор о добровольном страховании. При заключении договора нужно платить Больничной кассе страховые взносы.

Договор могут заключать постоянные жители Эстонии, проживающие на основании временного вида на жительство или на основании права на проживание лица, которые:

- предшествующие месяцу заключения договора два года были застрахованы по крайней мере двенадцать месяцев как:
 - застрахованный работодателем
 - ПФЛ и участвующий в деятельности ПФЛ супруг(а)
 - застрахованный государством
 - учащийся или студент
- в календарный год, предшествующий году заключения трудового или служебного договора, обязательно-правового договора, договора члена руководящего или контрольного органа юридического лица, договора ПФЛ или супруга(и) ПФЛ сами оплатили социальный налог, или за которых был выплачен социальный налог в сумме, не меньшей чем установленный государственным бюджетом на бюджетный год размер ежемесячных выплат, умноженной на двенадцать.

Вышеупомянутые категории лиц могут заключать договор для страхования самих себя, а также для лица, находящегося на иждивении.

Информацию о своей медицинской страховке Вы можете получить по справочному телефону Больничной кассы 669 66 30 или на государственном портале www.eesti.ee.