



ARSTIABI JA RAVIVÕIMALUSED VÄLISRIIGIS



VAJAMINEV ARSTIABI AJUTISELT TEISES EUROOPA LIIDU RIIGIS VIIBIDES

Plaanides reisi Euroopa Liidu liikmesriiki, Šveitsi, Norra, Islandile või Liechtensteini, tasub aegsasti mõelda, mida on vaja teada ja kaasa võtta, et vähendada kulusid, mis võivad kaasneda ootamatu terviserikkega. Kõige olulisem abimees eespool nimetatud riikides reisides on Euroopa ravikindlustuskaart. Selle alusel saavad Eesti Haigekassas kindlustatud inimesed Euroopa Liidu territooriumil, Euroopa Majanduspiirkonnas ning Šveitsis ajutise viibimise ajal **vajaminevat arstiabi** võrdsetel tingimustel selles riigis elavate kindlustatud inimestega. Arstiabi ei ole täiesti tasuta – maksta tuleb patsiendi omaosalustasud (visiiditasu, voodipäevatasu jms) asukohamaa tariifide järgi.

Omaosalustasusid patsiendile ei hüvitata. Samuti ei kata kaart riikidevahelise transpordi kulusid. Seetõttu soovitame reisimisel välisriiki alati teha lisaks ka terviseriskide kaitsega reisikindlustuse.

Kuna Euroopa ravikindlustuskaarti aktsepteeritakse ainult riiklikusse süsteemi kuuluvates ravisutustes, tuleks tervishoiuteenuse saamiseks pöörduda riiklikusse ravisutusse, mitte eraarsti juurde.

MIS ON VAJAMINEV ARSTIABI?

Vajaminev arstiabi tähendab teises liikmesriigis viibimise ajal ootamatult tekkinud terviserikke ravimist. Terviserike võib olla näiteks kõrge palavik, kõhuvalu, infarkt, õnnetuse tagajärel tekkinud vigastus jne. Seda, kas tegemist on vajamineva arstiabiga või mitte, otsustab arst.

- Arstiabi vajadus peab olema tekkinud teises riigis viibimise ajal.
- Tervishoiuteenuse vajadus peab olema meditsiiniliselt põhjendatud ning arst peab arvesse võtma eeldatava välisriigis viibimise kestust ning tervishoiuteenuse olemust.

Lisaks loetakse vajaminevaks arstiabiks raseduse ja sünnitusabiga seotud visiidid, sünnitamine teises riigis erakorraliselt ning krooniliste haiguste raviks vajalikud teenused: neerudialüüs, hapnikuravi, astma eriravi, ehhokardiograafia krooniliste autoimmuunhaiguste puhul, kemoteraapia. Selliste teenuste saamiseks soovitame enne teise riiki suundumist mõne sealse haiglaga kokku leppida, et nimetatud haiglas oleks võimalik seda teenust patsiendile sobival ajal osutada.

PLAANILINE ARSTIABI VÄLISRIIGIS EELLOA ALUSEL

Plaaniline ravi tähendab reisimist teise riiki eesmärgiga saada seal ravi. Välisriigis toimuvat plaanilist ravi hüvitatakse kahel juhul:

- 1) kui tegemist on tervishoiuteenusega, **mida Eestis ei osutata**, kuid mis on patsiendile meditsiiniliselt näidustatud ja tõendatud efektiivsusega;
- 2) kui tegemist on tervishoiuteenusega, mida Eestis küll osutatakse ja mis on haigekassa poolt hüvitatav, kuid mida **ei ole võimalik patsiendile meditsiiniliselt õigustatud tähtja jooksul osutada**, võttes arvesse isiku tervislikku seisundit ja haiguse võimalikku kulgu.

Mõlemal juhul tuleb taotleda haigekassalt ravile minemiseks eelnevalt luba. Haigekassa otsustab rahastamise, toetudes arstliku konsiiliumi otsusele. Haigekassa katab vaid enne ravi loa saanud inimeste ravikulud. Ravile minnes peab kindlustatu ise tasuma transpordi, omaosalustasu jms kulud.

TAGASIMAKSE HÜVITIS PATSIENDI-ÕIGUSTE DIREKTIIVI ALUSEL

Alates 2013. a oktoobrist saab lähtuvalt patsiendiõiguste direktiivi 2011/24/EL põhimõtetest esitada haigekassale ka taotlusi tagasimakse hüvitise saamiseks. Direktiiv hõlmab nii plaanilist kui ka vajaminevat arstiabi ja on seega lisavõimalus, mis suurendab piiriüleste tervishoiuteenuste kättesaadavust, turvalisust ja kvaliteeti.

Haigekassa kindlustatutele tähendab direktiiv seda, et perearsti või eriarsti saatekirjaga võib inimene pöörduda arsti vastuvõtule ükskõik millisesse EL liikmesriiki või Euroopa Majanduspiirkonna riiki.

NB! Juhime tähelepanu, et Šveitsis ei kehti direktiiv 2011/24/EL, mille alusel on inimesel õigus pöörduda teise EL-i liikmesriiki plaanilist arstiabi saama ning hiljem koduriiki naastes taotleda hüvitist.

Eestist, kus ei pea patsient reeglina midagi peale visiiditasu maksma, tuleb välisriigi ravisutusse pöördumisel arvestada sellega, et esialgu tuleb kindlustatul seal kõik ravikulud ise kanda ning pärast teenuse osutamist ja vajalike dokumentide esitamist saab taotleda rahalist hüvitist. Silmas tuleb pidada, et haigekassa tasub vaid nende tervishoiuteenuste eest, mida patsiendil oleks õigus saada haigekassa kulul ka Eestis. Tervishoiuteenuseid, mida Eestis patsientidele ei hüvitata (nt silma laseroperatsiooni) või mis ei ole inimesele meditsiiniliselt näidustatud (nt omal soovil tehtavad lisauuringud), ei hüvitata ka direktiivi alusel. Oluline on teada, et kui välismaal saadud teenuse hind on kõrgem kui Eesti Haigekassa tervishoiuteenuse loetelus olev hind, peab patsient hinna vahe ise tasuma. Samuti jäävad patsiendi enda kanda visiidi- ja omaosalustasud ning sõidukulud.

Hüvitise saamiseks tuleb esitada taotlus, mille blankett on kättesaadav haigekassa kodulehel (<https://www.haigekassa.ee/kontaktpunkt/euroopa-liidu-blanketid>) ja klienditeenindusbüroodes. Esitada tuleb ka raviteenuse originaalarved, maksmist tõendavad dokumendid, arsti saatekiri ja raviloo kokkuvõte ehk epikriis.

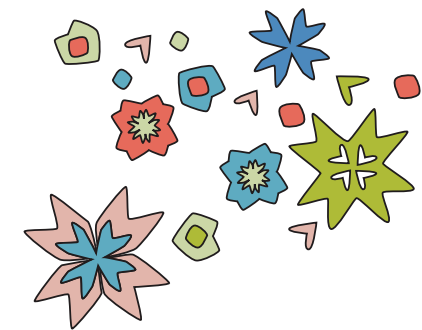
Selleks et arsti külastamine välismaal oleks võimalikult sujuv, on loodud riiklikud piiriülese arstiabi kontaktpunktid, sh Eestis. Kontaktpunktidest saab infot välismaise ravi kohta ja teiste riikide kodanikud saavad teavet kohaliku arstiabi kohta – ravi saamise tingimused, hüvitised, teises liikmesriigis kasutamiseks mõeldud retseptidele kantavad andmed jne. Eestis haldab kontaktpunkti haigekassa. Lisainfot saab aadressil: <https://www.haigekassa.ee/kontaktpunkt>.

VÄLISMAAL SAADUD RAVITEENUSED HÜVITATAKSE:

- Euroopa ravikindlustuskaardi alusel,
- haigekassa eelloa alusel (plaaniline välisravi),
- Euroopa Liidu patsientide vaba liikumise direktiivi alusel

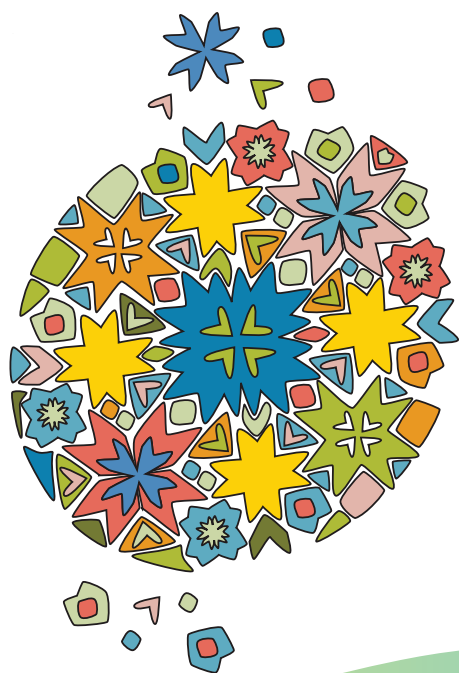
- Euroopa ravikindlustuskaarti on lihtne tellida interneti teel portaalist www.eesti.ee. Kaardi saab tellida oma kodusele aadressile ja see on tasuta.
- Euroopa ravikindlustuskaart kehtib täiskasvanutele 3 aastat ja seda saab kasutada vaid koos isikut tõendava, pildiga dokumendiga.
- Euroopa ravikindlustuskaarti ei tohi kasutada, kui ravikindlustus on lõppenud. Kui ravikindlustus ei kehti ja kaarti siiski kasutatakse, on haigekassal õigus nõuda tekitatud kahju hüvitamist.
- Lisaks ravikindlustuskaardile soovitame reisides alati teha ka eraldi reisikindlustuse.
- Haigekassa ei kata patsiendi omaosalustasusid või riikidevahelise transpordi kulusid.

Haigekassa infonumber on +372 669 6630. Infot vajamineva ja plaanilise arstiabi kohta ning vajalikud taotlusvormid leiate haigekassa kodulehelt www.haigekassa.ee/kontaktpunkt.





МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ И ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЗА РУБЕЖОМ



НЕОБХОДИМАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВРЕМЕННОМ ПРЕБЫВАНИИ В ДРУГОЙ СТРАНЕ ЕВРОПЕЙСКОГО СОЮЗА

Планируя поездку в государство-участник Европейского Союза, Швейцарию, Норвегию, Исландию или Лихтенштейн, стоит заблаговременно подумать, что необходимо знать и брать с собой, чтобы уменьшить расходы, которые могут сопутствовать внезапному расстройству здоровья.

Самым важным подспорьем во время путешествия в вышеперечисленные страны является Европейская карточка медицинского страхования. На её основании застрахованные в Больничной кассе Эстонии люди получают в течение временного пребывания на территории Европейского Союза, Европейской экономической зоны и Швейцарии **необходимую медицинскую помощь** на равных условиях с проживающими в этой стране застрахованными людьми. Медицинская помощь не полностью бесплатная – оплатить придётся доли самофинансирования пациента (плата за визит, плата за койко-день и др.) по тарифам страны нахождения.

Платы самофинансирования пациенту не компенсируются. Карточка не покрывает также расходы на межгосударственный транспорт. Поэтому рекомендуем всегда оформлять также туристическую страховку с защитой медицинских рисков.

Поскольку Европейскую карточку медицинского страхования акцептируют только в медицинских учреждениях, принадлежащих государственной системе, то для получения медицинской услуги стоит обращаться в государственное медицинское учреждение, не к частному врачу.

ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ НЕОБХОДИМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ?

Необходимая медицинская помощь означает лечение расстройства здоровья, внезапно возникшего во время пребывания в другой стране-участнице ЕС. Расстройством здоровья может быть, например, высокая температура, боль в животе, инфаркт, случившаяся в результате несчастного случая травма и т.д. То, является ли медицинская помощь необходимой или нет, решает врач.

- Необходимость в медицинской помощи должна возникнуть по время пребывания в другом государстве.
- Необходимость услуги должна иметь медицинское обоснование, и врач должен учитывать продолжительность предполагаемого пребывания в другой стране и характер медицинской услуги.

Необходимой медицинской помощью считают также визиты, связанные с беременностью и родовспоможением, экстренные роды в другой стране и необходимые для лечения хронических болезней услуги: диализ почек, кислородную терапию, специфическое лечение астмы, эхокардиографию в случае хронических аутоиммунных болезней, химиотерапию. Для получения таких услуг рекомендуем до отправления в другое государство договориться с какой-либо больницей данной страны об оказании выбранной услуги в подходящее пациенту время.

ПЛАНОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЗА РУБЕЖОМ НА ОСНОВАНИИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО РАЗРЕШЕНИЯ

Плановое лечение означает поездку в другое государство с целью получения там лечения. Состоявшееся за рубежом плановое лечение компенсируют в двух случаях:

1. если имеет место медицинская услуга, которую **нельзя оказать в Эстонии** однако медицински показана пациенту и имеет подтверждённую эффективность;
2. если имеет место медицинская услуга, которую хотя и оказывают в Эстонии и которая компенсируется больничной кассой, но которую **невозможно оказать пациенту в течение медицинского показанного срока**, учитывая состояние здоровья лица и возможное развитие болезни.

В обоих случаях перед отправлением на лечение нужно предварительно ходатайствовать о разрешении от больничной кассы. Больничная касса принимает решение о финансировании, опираясь на решение врачебного консилиума. Больничная касса покрывает медицинские расходы только тех, кто получил разрешение на лечение. Отправляясь на лечение, застрахованный сам должен оплачивать расходы на транспорт, доли самофинансирования и другие подобные расходы.

КОМПЕНСАЦИЯ В ВИДЕ ВОЗВРАТНОГО ПЛАТЕЖА НА ОСНОВАНИИ ДИРЕКТИВЫ О ПРАВАХ ПАЦИЕНТА

Исходя из принципов директивы 2011/24/ЕС о правах пациента, начиная с октября 2013 года в больничную кассу можно подавать также ходатайства о получении компенсации в виде возвратного платежа. Директива охватывает как плановую, так и необходимую медицинскую помощь и является, тем самым, дополнительной возможностью, которая увеличивает доступность, надёжность и качество заграничных медицинских услуг. Для застрахованных директива означает, что с направлением от семейного врача или врача-специалиста человек может обратиться на

приём к врачу в любой стране-участнице ЕС.

NB! Обратите внимание, что в Швейцарии не действует ЕС директива 2011/24/EL, на основании которой у человека есть право обратиться в другую страну-участницу ЕС для получения плановой медицинской помощи и впоследствии по возвращению в свою страну ходатайствовать о получении компенсации.

В отличие от Эстонии, где пациент, как правило, не должен платить ничего кроме платы за визит, при обращении в медицинское учреждение другой страны следует учитывать то, что сначала застрахованный должен сам оплатить в ней все расходы на лечение, и уже потом - после оказания услуги и предоставления необходимых документов - можно ходатайствовать о денежной компенсации. Следует иметь в виду, что больничная касса оплачивает только те медицинские услуги, которые пациент имел бы право получить за счёт больничной кассы в Эстонии. Услуги, которые не компенсируются пациентам в Эстонии (например, лазерные операции) или которые не показаны человеку медицински (например, обследования, проводимые по собственному желанию), не компенсируются также и на основании директивы. Важно помнить, что, если цена полученной за границей услуги выше, чем цена услуги в перечне медицинских услуг Больничной кассы Эстонии, пациент должен сам оплатить ценовую разницу. Пациенту нужно самому оплатить также платы за визит, доли самофинансирования и транспортные расходы. Для получения компенсации нужно подать ходатайство, бланк которого доступен на интернет-странице <https://www.haigekassa.ee/kontaktpunkt/euroopa-liidu-blanketid> и в бюро обслуживания клиентов. Предоставить нуж-

но также счета-оригиналы за оказание услуги, подтверждающие оплату документы, направление врача-специалиста и эпикриз или резюме истории болезни. Для того, чтобы посещение врача в другой стране проходило без проблем, в странах ЕС (в том числе и в Эстонии) были созданы государственные контактные пункты, где можно получить информацию о международной медицинской помощи. В них можно получить информацию о лечении за рубежом, а граждане других стран получают информацию о местной медицинской помощи – условия получения лечения, компенсации, данные, вносимые на рецепты, предназначенные для использования в другой стране-участнице ЕС и др. В Эстонии контактным пунктом заведует Больничная касса. Подробную информацию можно узнать на интернет-странице <https://www.haigekassa.ee/ru/kontaktpunkt>.

ПОЛУЧЕННЫЕ ЗА РУБЕЖОМ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ КОМПЕНСИРУЮТСЯ:

- на основании Европейской карточки медицинского страхования
- на основании предварительного разрешения больничной кассы (плановое зарубежное лечение)
- и на основании директивы о свободном передвижении пациентов Европейского Союза.

- Европейскую карточку медицинского страхования легко заказать по интернету на портале www.eesti.ee. Карточку можно заказать на свой домашний адрес и она бесплатна.

- Для взрослого Европейская карточка медицинского страхования действует 3 года, и её можно использовать только вместе с удостоверяющим личность документом с фотографией.

- Европейскую карточку медицинского страхования нельзя использовать, если медицинская страховка прекращена. Если медицинская страховка не действует и карточкой всё же пользуются, больничная касса имеет право востребовать компенсации причинённого ущерба.

- При путешествии рекомендуем, вдобавок к карточке медицинского страхования, всегда оформлять также частную туристическую страховку.

- Больничная касса не покрывает доли обязательного самофинансирования пациента или расходы на межгосударственный транспорт.

Информационный номер больничной кассы +372 669 6630. Информацию о необходимой и плановой медицинской помощи, а также разные бланки ходатайств можно получить на интернет-странице <https://www.haigekassa.ee/ru/kontaktpunkt>.

