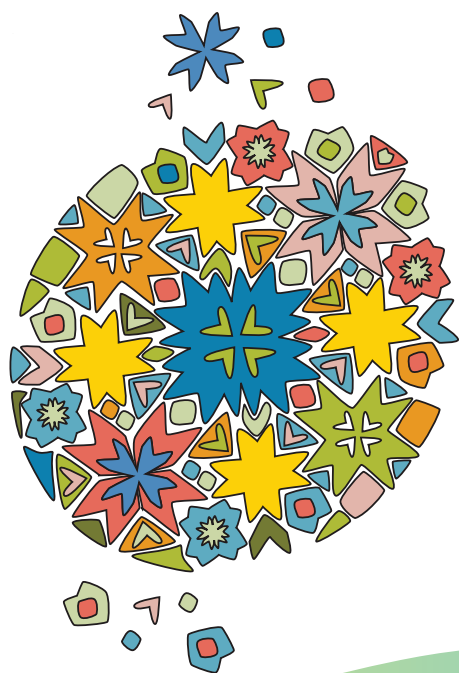




МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ И ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЗА РУБЕЖОМ



НЕОБХОДИМАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВРЕМЕННОМ ПРЕ- БЫВАНИИ В ДРУГОЙ СТРАНЕ ЕВРО- ПЕЙСКОГО 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>.

