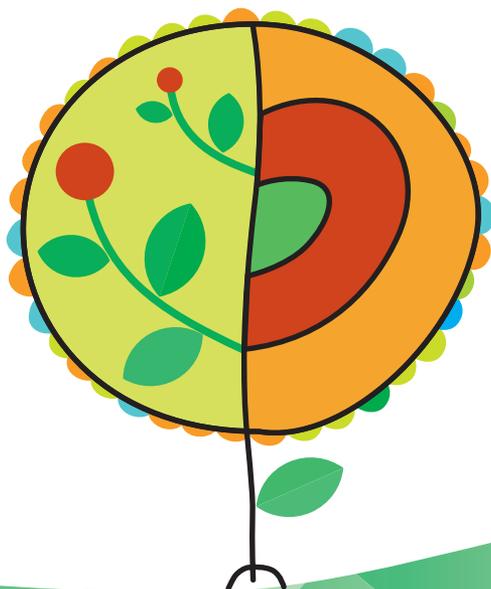


На благо здоровья

Информационный вестник



Содержание

Предисловие	стр 2
Страховка как любая другая – как, что и в каком объеме даёт медицинская страховка?	стр 3
Медицинская страховка	стр 5
Организация здравоохранения – как действует система врачебной помощи?	стр 8
Какие компенсации можно получить из больничной кассы?	стр 11
Льготные лекарства – спрашивайте о лекарствах у своего врача и аптекаря	стр 16
Услуги в поддержку развития здоровья ребёнка	стр 18
Права в области медицинского страхования в других государствах-участниках ЕС	стр 20
Электронные услуги больничной кассы	стр 22

ДОРОГОЙ ЧИТАТЕЛЬ!

В Ваших руках ежегодно издаваемый информационный справочник больничной кассы «На благо здоровья». В сборнике мы сосредоточили подборку по наиболее интересующих людей темах, связанных с системой медицинского страхования и здравоохранения Эстонии. В нынешнем издании мы даём подробный обзор об организации здравоохранения и говорим об услугах, входящих в состав пакета медицинского страхования. Мы обсудим льготные лекарства, поговорим о том, какой вклад вносит больничная касса в наблюдение здоровья детей и подробнее познакомим с предлагаемыми больничной кассой электронными. Речь пойдёт также о страховании и возможностях лечения в Европейском Союзе – нынешних и будущих.

Надеемся, что в сборнике найдётся ответ и на интересующий Вас вопрос.

С пожеланием приятного чтения
Больничная касса Эстонии



Страховка как любая другая – как, что и в каком объеме даёт медицинская страховка?

Медицинская страховка является таким же видом страховки, как любая другая. В случае домашнего или дорожного страхования человек платит страховые взносы, чтобы в случае несчастья ему покрыли какие бы ни были большие расходы. С медицинской страховкой то же самое. Человек платит платежи медицинского страхования, при его заболевании страховка покрывает расходы на здоровье. Страховка нужна, поскольку вероятность заболевания довольно велика, а лекарства и медицинские услуги дорогие. В итоге заболевание может потребовать очень больших затрат.

В Эстонии действует солидарная система медицинского страхования. Это значит, что, кроме собственной медицинской страховки, из 13% брутто-зарплаты работающего человека платят оплачиваются расходы тех, кто сам не платит налога на медицинское страхование. В эту группу входят дети, пенсионеры; мамы, воспитывающие дома маленьких детей; безработные и беременные. Все имеющие медицинскую страховку Эстонии получают одинаковую врачебную помощь, независимо от того, платят они налог на медицинское страхование или нет.

Лишь 46% имеющих медицинскую страховку поддерживают систему финансово. Остальные не вносят вклада в систему, хотя пользуются услугами. Имеющиеся в системе деньги используются повседневно для лечения всех нуждающихся в помощи, ни у кого нет личного счёта.

Медицинское страхование организует больничная касса. В основном больничная касса платит за оказанную людям врачебную помощь. Вдобавок она финансирует льготные лекарства, компенсирует застрахованному приобретение медицинских устройств, платит многие компенсации, содействует развитию здоровья и т.д.

Медицинское страхование можно характеризовать двумя показателями. Величина страхового пакета показывает, как много услуг и компенсаций финансирует больничная касса. Глубина пакета разъясняет, в какой мере они покрываются. Иногда люди ошибочно предполагают, что медицинское страхование покрывает все связанные с медицинской расходы. Немалую часть услуг больничная касса действительно компенсирует в полном объёме. Однако за некоторые услуги и лекарства нужно частично платить также пациенту.

Как выбирают компенсируемые услуги?

Предложения для изменения перечня услуг здравоохранения вносят, как правило, представители врачей-специалистов. Именно врачи умеют оценить новые услуги, методики и технологии, и их влияние на пациентов. Медицинскую оценку на доказательной основе даёт врач-специалист врачебного факультета Тартуского Университета, или рекомендованный департаментом лекарств. Затратную эффективность обычно оценивает больничная касса, и необходимость услуг для общества – министерство социальных дел.

Новая услуга должна быть более действенной по сравнению с существовавшими до сих пор. Учитывать нужно также расходы – сколько стоит позитивное влияние новой услуги по сравнению с альтернативами, влияет ли оно на качество жизни пациента или может спасти жизнь. Взвешивая критерии и финансовые возможности, и делается выбор. Совет больничной кассы даёт письменный отзыв и делает министерству социальных дел предложение по представлению нового перечня для одобрения правительству Эстонии.

С оставшимися вне перечня услугами больничная касса и общества врачей-специалистов продолжают работать, чтобы в случае возможности в дальнейшем добавить их в список.

Как лекарство становится льготным лекарством?

Лекарства производят и продают частные предприятия. Департамент лекарств решает, достаточно ли эффективно лекарство, и даёт в таком случае разрешение на его продажу. Очень многие лекарства дорогие и на покрытие расходов на них нужна помощь медицинского страхования.

Для получения ценовой льготы на лекарство производитель лекарства подаёт ходатайство в больничную кассу или в министерство социальных дел. Он описывает свойства лекарства и область использования, и обосновывает стоимость лекарства. Департамент лекарств оценивает медицинскую часть ходатайства. Больничная касса анализирует экономическую сторону ходатайства и взвешивает обоснованность цены лекарства. После этого лекарственная комиссия рассматривает как ходатайство, так и предварительные оценки, и

В каком размере и за что точно платит больничная касса, определяют три правовых акта, которые постоянно дополняются:

- ▶ В перечне услуг здравоохранения имеются оплачиваемые больничной кассой лечебные услуги.
- ▶ В перечне лекарств имеются компенсируемые больничной кассой лекарства и их льготные ставки.
- ▶ В перечне медицинских устройств имеются компенсируемые больничной кассой устройства и условия их компенсации.

До добавления новой услуги или лекарства в пакет медицинского страхования анализируются четыре критерия, а именно:

- ▶ достаточна ли медицинская эффективность услуги, лекарства или медицинского устройства;
- ▶ как соотносятся его влияние на здоровье пациента и расходы на компенсирование;
- ▶ существуют ли другие возможности для достижения этой же цели;
- ▶ сможет ли больничная касса нести такие расходы.

Таким образом в перечни включены не все существующие лекарства, устройства или услуги.

даёт свою рекомендацию. Зачастую рекомендация условная. Производитель лекарства и министерство социальных дел приступают к переговорам, например, о цене лекарства. В случае соглашения лекарственный препарат включается в перечень лекарств больничной кассы. Со вступлением в силу нового перечня (в каждом квартале) больничная касса начинает компенсировать лекарство.

Дополнительно в перечень медицинских устройств проходит аналогично с лекарствами, и их покупку компенсируют на основании выданной врачом карты медицинского устройства.

Вдобавок к оплате услуг, больничная касса платит людям с медицинской страховкой также денежные компенсации. Об этом читай подробнее в статье «Компенсации» стр. 11.

Медицинская страховка

Медицинскую страховку необходимо иметь, так как только при ее наличии лечебные расходы оплачивает больничная касса. Человек без медицинской страховки должен сам оплачивать свои расходы на лечение, причём лечение может оказаться очень дорогим. Право на медицинскую страховку имеет каждый постоянный житель Эстонии, также все находящиеся здесь на основании срочного разрешения на жительство или права на проживание, если за них или они сами платят за себя социальный налог. Вдобавок государство гарантирует право на медицинское страхование детям в возрасте до 19 лет, учащимся и студентам, военнослужащим срочной службы, беременным, безработным, находящимся в отпуске по уходу за ребёнком, супругам-иждивенцам, пенсионерам, опекунам людей с инвалидностью и заключившим с больничной кассой договор о добровольном страховании.

РАБОТАЮЩИЕ ВЗРОСЛЫЕ

Застрахованные, за которых платят, или которые сами платят за себя социальный налог, это:

- ▶ работники с трудовым договором;
- ▶ получатели платы за работу или услуги на основании обязательственно-правового договора;
- ▶ члены руководящего и контрольного органа юридического лица;
- ▶ предприниматели-физические лица (ПФЛ) и участвующие в их деятельности супруги.

Документы, необходимые для начала, прекращения и приостановки медицинского страхования, должен передавать в больничную кассу **работодатель**. Данные ПФЛ, в т. ч. участвующего в его деятельности супруга, предоставляет **налогово-таможенный департамент**. Если ПФЛ принимает на работу людей на основании трудового или обязательственно-правового договора, за которых он обязан платить социальный налог, то документы о начале, прекращении и приостановке медицинского страхования работников подавать в больничную кассу должен также он сам.

Данные о страховке нужно предоставлять

в больничную кассу в течение семи календарных дней после вступления в силу договора или внесения ПФЛ в коммерческий регистр. О прекращении трудовых отношений нужно извещать больничную кассу в течение десяти календарных дней начиная с прекращения трудового договора или сообщения о прекращении деятельности ПФЛ в коммерческом регистре. Медицинская страховка действует после окончания трудовых отношений ещё **два месяца**.

Работодатель может подавать данные в больничную кассу и видеть информацию о медицинской страховке своих работников на портале предприятия.

ДЕТИ

Медицинскую страховку имеют дети в возрасте до 19 лет, которые, по регистру народонаселения, живут в Эстонии с основным местожительством. Страховка действует до дня 19-летия.

УЧАЩИЕСЯ И СТУДЕНТЫ

Право на медицинское страхование от государства имеют:

- ▶ **учащиеся основной школы** в возрасте до 21 года;
- ▶ **учащиеся гимназии**, которые на момент поступления моложе 24 лет;
- ▶ **получающие профессиональную подготовку** люди без основного образования, превысившие обязательный школьный возраст, и учащиеся, получающие профессиональное образование на базе основного или среднего образования;
- ▶ **студенты** из числа постоянных жителей Эстонии, в т. ч. студенты заочного обучения.

Медицинская страховка действует в течение всей номинальной продолжительности учебной программы и ещё **три месяца** после окончания учебного заведения. Если учащийся не закончил школу в течение номинальной продолжительности учебной программы (за исключением из-за медицинских показаний) или его исключили из школы, его медицинская страховка заканчивается через **один месяц** по истечении номинальной продолжительности

учебной программы или отчисления. Во время академического отпуска медицинская страховка приостанавливается, за исключением случая, если отпуск берётся по медицинским причинам.

Данные об учащихся и студентах подаёт в больничную кассу **министерство науки и образования**.

Отправляющимся на обучение за границей учащимся и студентам для продолжения медицинской страховки Эстонии нужно предоставить в больничную кассу документ, подтверждающий обучение за границей. На его основании медицинская страховка оформляется максимально **на 12 месяцев**. Тем самым справку об обучении нужно передавать в больничную кассу **в каждом учебном году**.

БЕЗРАБОТНЫЕ

Право на медицинское страхование от государства возникает через кассу по безработице:

- ▶ у получателей компенсации по страхованию от безработицы – со дня, когда возникает право на компенсацию;
- ▶ у получателей пособия по безработице - со дня, когда возникает право на пособие;
- ▶ у безработных, не получающих пособия по безработице – с 31 дня нахождения на учёте в качестве безработного;
- ▶ у безработных, которые участвуют в трудовой практике, трудовом упражнении или в обучении рынка труда продолжительностью не менее 80 часов, и не получающих пособия по безработице – с первого дня участия;
- ▶ у неработающих лиц, принимавших участие в ликвидации последствий ядерной катастрофы – со дня подачи заявления.

Для получения медицинской страховки человек не должен сам подавать документы в больничную кассу. Данные для начала, прекращения и приостановки страховки предоставляет **касса по безработице**.

Когда период нахождения на учёте в кассе по безработице заканчивается, медицинская страховка действительна ещё **один месяц**. Исключением являются получатели компенсации по страхованию от безработицы, медицинская страховка которых заканчивается **через два месяца**.

Информация о регистрации безработным, пособиях и компенсациях по безработице и заявлениях и необходимых бланках доступна в представительствах или на домашней страничке кассы по безработице www.tootukassa.ee.

ВОЕННОСЛУЖАЩИЕ СРОЧНОЙ СЛУЖБЫ

Данные военнослужащего срочной службы для получения медицинской страховки предоставляет в больничную кассу **департамент оборонных ресурсов**. Медицинская страховка действительна ещё **один месяц** после окончания срочной службы.

БЕРЕМЕННЫЕ

Если у беременной не было медицинской страховки до ожидания ребёнка, для получения медицинской страховки нужно представить в бюро обслуживания клиентов больничной кассы удостоверяющий личность документ и справку об определении беременности, выданную врачом или акушером. Страховка заканчивается **через три месяца** после назначенной врачом предполагаемой даты родов.

РОДИТЕЛИ

Застрахован находящийся в отпуске по уходу за ребёнком воспитывающий ребёнка в возрасте до 3 лет, будь то мать, отец или опекун. Также застрахованы:

- ▶ 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 договор об уходе в семье и который воспитывает семерых или более проживающих в Эстонии детей в возрасте до 19 лет.

Данные для получения медицинской страховки подаёт в больничную кассу **департамент социального страхования**.

СУПРУГИ-ИЖДИВЕНЦЫ

Супруг-иждивенец, у которого до пенсии по старости менее 5 лет

Право на медицинское страхование от государства имеет находящийся в законном браке супруг-иждивенец застрахованного лица, у которого до пенсионного возраста по старости

менее **пяти лет**. Для получения страховки ходатайствующий о её получении должен **подать в больничную кассу заявление**. Страховка заканчивается, когда иждивенец достигает пенсионного возраста, расторгается брак, или заканчивается страховка кормильца. Когда иждивенец достигает пенсионного возраста, страховка обычно продолжается в качестве застрахованного пенсионера по старости.

СУПРУГ-ИЖДИВЕНЕЦ, КОТОРЫЙ ВОСПИТЫВАЕТ ДЕТЕЙ

Право на медицинское страхование от государства имеет также находящийся в законном браке супруг-иждивенец застрахованного лица, который воспитывает:

- ▶ хотя бы одного ребёнка в возрасте до 8 лет,
- ▶ ребёнка в возрасте 8 лет до окончания 1 класса,
- ▶ по крайней мере троих детей в возрасте до 16 лет.

В таком случае кормилец должен быть застрахован в качестве работника; лица, получающего платы за работу или услуги на основании обязательственно-правового договора; члена руководящего или контрольного органа юридического лица, или предпринимателя-физического лица.

Документы для получения медицинской страховки нужно **подавать в департамент социального страхования**, который передаёт в больничную кассу документы, необходимые для оформления страховки. Более подробную информацию о документах можно получить по телефону департамента социального страхования 16106 или по адресу www.ensib.ee.

Если дающие право на медицинскую страховку условия уже не выполняются, департамент социального страхования передаёт в больничную кассу данные для прекращения страховки.

ПЕНСИОНЕРЫ

Все получатели назначенной в Эстонии государственной пенсии застрахованы. Их данные для получения страховки подаёт в больничную кассу **департамент социального страхования**.

ОПЕКУНЫ ЛИЦА С НЕДОСТАТКОМ

Право на государственное медицинское страхование имеют также люди, за которых

волостная или городская управа платит социальный налог с пособия по уходу за лицом с недостатком. Переданные из местного самоуправления данные для получения страховки предоставляет больничной кассе **министерство социальных дел**.

ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ

В случае, если Вы не входите ни в одну из вышеописанных групп, у Вас есть возможность заключить с больничной кассой т.н. добровольный договор о страховании.

Право на заключение договора имеют:

- ▶ лица, которые в течение двух предшествующих заключению договора лет были застрахованы не менее 12 месяцев через работодателя; в качестве лица, получающего плату за работу или услугу на основании вещно-правового договора; члена руководящего или контрольного органа юридического лица; ПФЛ, учащегося или студента;
- ▶ получатели пенсии из иностранного государства, в случае которых не требуется предыдущая медицинская страховка в Эстонии.

Эти люди могут заключать договор для страхования самого себя или своего иждивенца. Обычно добровольный договор о страховании заключают на один год. Для исчисления страхового взноса опубликованная департаментом статистики средняя брутто-зарплата Эстонии умножается на 0,13. В 2013 году размер страхового взноса составляет 109 евро в месяц, в квартале 327 евро и в году 1308 евро. Обычно страховой взнос платят раз в квартале. Договор можно заключить в бюро обслуживания клиентов больничной кассы или через э-почту, отправив заявление с цифровой подписью в бюро обслуживания клиентов больничной кассы.

О получении медицинской страховки в государствах-участниках Европейского Союза читайте, пожалуйста, на стр. 20.

КАК ПРОВЕРИТЬ СВОЮ МЕДИЦИНСКУЮ СТРАХОВКУ?

Информацию о своём медицинском страховании можно посмотреть на государственном портале www.eesti.ee или спросить по инфо-телефону больничной кассы 16363 (Пн. – Пт. 8.30-16.30, при звонке из-за границы +372 669 6630).

Организация здравоохранения – как действует система врачебной помощи?

Чтобы пользоваться медицинскими услугами через больничную кассу, нужно иметь медицинскую страховку.

Ежегодно больничная касса заключает с семейными врачами и лечебными учреждениями договоры, которые определяют, в объеме какой суммы больничная касса платит за оказанные застрахованным пациентам услуги, какие и сколько услуг покупает.

За организацию деятельности предлагающих медицинскую услугу и использование выплаченных больничной кассой денег отвечает само лечебное учреждение. Значение имеет их умение управлять хозяйством своего учреждения.

Как организовано получение врачебной помощи?

Житель Эстонии посещает врача в среднем 7,5 раза в году. Услугами семейного врача он пользуется примерно 4,4 раза. Врача-специалиста посещают 3,1 раза.

К какому врачу обратиться и как быстро Вы получите помощь, зависит от сути и серьезности проблемы со здоровьем. В Эстонии врачебная помощь разделена на три уровня: первичный уровень или помощь семейного врача, специальная врачебная помощь и лечение по уходу. В случае необходимости неотложной врачебной помощи можно самому обратиться в отделение экстренной медицины больницы или вызвать скорую помощь.

I УРОВЕНЬ: ПОМОЩЬ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

Каждый человек имеет право сам выбирать себе семейного врача. Если он этого не делает, семейного врача назначает департамент здоровья и информирует об этом больничную кассу.

Обычно первым консультантом пациента является семейная сестра или семейный врач. Поэтому помощь семейного врача называют также первичным уровнем. Семейная сестра и семейный врач способны решать большую часть проблем со здоровьем людей. Главными задачами семейной сестры являются консультирование пациентов, обучение профилактике болезней и наблюдение хронических больных.

В 2012 году

- ▶ Приёмов семейного врача 4 523 318
- ▶ Приёмов семейной медсестры 592 690
- ▶ Семейную сестру или семейного врача посетили 973 882 человека
- ▶ Больничная касса заплатила за помощь семейного врача 70 212 000 евро.

Задачами семейного врача являются диагностирование и лечение болезней. Он назначает обследования, в случае необходимости направляет к врачу-специалисту и т.д.

Пациент с острой болезнью должен попасть на приём к семейной сестре или семейному врачу в тот же день. В случае хронической болезни и других проблем, не требующих срочного вмешательства, семейный врач принимает в течение пяти рабочих дней. Справку о здоровье, например, для водительских прав или детского лагеря, врач выдаёт в течение 15 дней. Совет и помощь можно получить также по телефону или электронной почте.

Сколько платит пациент?

Для пациента с медицинской страховкой визит к семейному врачу бесплатный. Семейный врач не должен просить плату за визит и другие платы, например, для бахил, канторских принадлежностей, аренды и др. Врач не имеет также права просить за визит т.н. добровольного пожертвования. Исключением являются люди без медицинской страховки. При уплате рекомендуем обязательно попросить чек и отправить его затем в больничную кассу. Больничная касса может обязать семейного врача вернуть уплаченную сумму.

За домашний визит семейный врач может просить до 5 евро независимо от того, скольких больных он осмотрел в течение визита. Домашний визит бесплатный для беременных и детей младше двух лет.

Консультационный телефон семейного врача 1220

По консультационному телефону семейного

Сколько больничная касса платит семейному врачу?

Тип платы	Величина платы	Что за это получают
Базовые деньги	ежемесячно 912,23	Расходы на аренду помещений и домашние визиты
Подушные деньги	2,57–5,53 евро за каждого пациента поимённого списка в зависимости от возраста пациента	Зарплаты работников практики, расходы на процедуры приёма
Фонд обследования	29–37% от подушных денег в зависимости от того, насколько активно семейный врач занимается пациентами	Обследования пациентов
Плата за удалённость	133,65–382,94 евро в месяц	На транспортные расходы работающим в сельской местности семейным врачам
Дополнительная плата	1082,42 евро в месяц	Расходы на вторую медсестру
Дополнительная плата системы качества	до 3834,7 евро в году	Дополнительная плата через систему качества

врача 1220 можно получить совет по простым проблемам со здоровьем, руководства по первичной помощи и информацию по вопросам организации здравоохранения. Целью консультационного телефона семейного врача является упрощение получения помощи, если семейный врач недоступен, или если проблема не является достаточно серьёзной для обращения к семейному врачу. Телефон работает круглосуточно как на эстонском, так и на русском языках. Линия открыта также в государственные праздники и выходные дни. Звонок не заменяет приёма семейного врача. В случае более серьёзной проблемы со здоровьем просят всё же обратиться к семейному врачу. Безотлагательные и звонки о неотложной помощи перенаправляют объединённый центр службы экстренной помощи.

II СПЕЦИАЛЬНАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ

Если, по мнению семейного врача, проблема со здоровьем пациента нуждается во вмешательстве специалиста более узкой специальности, он выдаёт для этого направление. Без направления можно обратиться к главному и кожному врачу, к гинекологу и психиатру.

К врачу-специалисту можно обратиться по всей Эстонии. В случае желания житель Таллинна может посетить врача в Тарту, житель Сааремаа может обратиться к врачу в Таллинне и т.д. Нужно проверять, чтобы врач-специалист был договорным партнёром больничной кассы (информация на домашней страничке больничной кассы). В противном

случае больничная касса не платит ни за визит, ни за последующие процедуры.

Медицинская помощь врачей-специалистов помощь делится на три – амбулаторное, дневное стационарное и стационарное лечение. Амбулаторное лечение означает осмотр пациента, при необходимости какую-нибудь процедуру (анализ крови, кардиограмма или др. п.) на месте и возможное дальнейшее лечение дома. Пациент не остаётся в больнице на более длительное время. Под дневным лечением подразумевают хирургическую процедуру, в случае которой также не нужно оставаться в больнице на более длительное время. Стационарную врачебную помощь оказывают пациенту в больнице и он должен ночевать там или находиться дольше.

Доступ к врачу-специалисту

Нуждающихся в специальной врачебной помощи ставят в очередь на лечение на основании серьёзности проблемы со здоровьем. С серьёзной проблемой попадают к врачу-специалисту быстрее. Больничная касса установила время, в течение которого пациент должен попасть к врачу. Максимальное время ожидания амбулаторного визита составляет 6 недель, планового стационарного лечения и процедур дневной хирургии до 8 месяцев. Время ожидания может продлиться, если человек выбирает врача или лечебное учреждение; у лечебного учреждения мало врачей или других ресурсов (аппаратура, помещения); пациент ждёт повторного приёма;

у больничной кассы нехватка денег и т.д.

Сколько платит человек, сколько больничная касса?

Чтобы попасть к врачу-специалисту, нужно заплатить 5 евро, поскольку медицинская помощь врача-специалиста очень дорогая. Плата мотивирует, чтобы люди не обращались туда просто так. Больничная касса платит за каждый визит ещё 15,32 евро. Добавляются платы за процедуры и обследования. Один лечебный случай может стоить от нескольких евро до нескольких десятков тысяч.

Плату за визит запрещено требовать от беременных, детей в возрасте до 2 лет и тогда, когда непосредственно после оказания неотложной амбулаторной врачебной помощи нужно оказать стационарную услугу.

Плату за больничный койко-день лечебное учреждение может просить до 2,5 евро в день. Относительно одного случая болезни можно брать плату максимально за 10 дней, всего до 25 евро. Больничная касса доплачивает лечебному учреждению также за койко-день. Размер платы зависит от болезни. Нельзя требовать от пациента плату за койко-день за время интенсивного лечения и при оказании стационарной врачебной помощи беременной или несовершеннолетнему.

III УРОВЕНЬ – ЛЕЧЕНИЕ ПО УХОДУ.

В лечении по уходу нуждаются пациенты, которым из-за хронической болезни, физического недостатка которым трудно самостоятельно справляться с повседневными делами. В большинстве случаев пациенты пожилые. Лечение по уходу позволяет достигать и сохранять их лучшую возможность справляться.

В случае стационарного лечения по уходу пациент должен находиться в больнице. Домашнее сестринство и домашнее поддерживающее лечение раковых больных или амбулаторное лечение по уходу пациент получает на дому. Для получения медицинского ухода врач выписывает направление.

Сколько это стоит?

В случае стационарного лечения по уходу пациент платит 15% от стоимости койко-дня или 6,87 евро в день, в среднем 209,54 евро в месяц. Больничная касса платит лечебному

В 2012 году

- ▶ 162 649 лечебных случаев медицинской помощи врачей-специалистов (визит + предварительные и последующие процедуры в рамках одного случая болезни)
- ▶ Медицинской помощью врачей-специалистов воспользовался 795 581 человек
- ▶ Больничная касса заплатила за медицинскую помощь врачей-специалистов 450 472 евро

учреждению за один день лечения по уходу примерно 38,91 евро, тем самым около 1186,76 евро в месяц. В медицинском уходе, аналогично медицинской помощи врачей-специалистов, также действует плата за койко-день 2,50 евро в день, максимально 25 евро относительно одного пребывания в больнице.

Всего в 2012 году больничная касса расходовала на финансирование лечения по уходу 17 538 000 евро.

Услуги амбулаторного лечения по уходу, в т.ч. услуга домашнего сестринства, по-прежнему бесплатная для человека, за неё платит больничная касса. В деятельность визита домашнего сестринства входят, например, составление плана сестринского ухода, консультирование, уход за пациентом, проведение лечебных процедур и определённых лабораторных обследований.

Экстренная врачебная помощь

Каждый, у которого вне рабочего времени семейного врача возникает серьёзная, нуждающаяся в срочном решении проблема со здоровьем, может обратиться в расположенные при более крупных больницах отделения экстренной медицины, в т.н. ОЭМ. Всем обратившимся помогают в соответствии с серьёзностью проблемы и по срочности необходимости помощи. Другим вариантом в случае требующей срочной помощи проблемы является звонок в скорую помощь по телефону 112. Экстренное лечение финансируется не больничной кассой, а из госбюджета.

ОЭМ также может просить плату за визит до 5 евро, за исключением случая, когда врач оценивает проблему со здоровьем пациента как нуждающуюся в неотложной помощи.

Какие компенсации можно получить из больничной кассы?

Компенсация по временной нетрудоспособности является денежной компенсацией, которую платят на основании листа нетрудоспособности работнику, у которого остаётся неполученным доход. Выплата компенсации зависит от вида листа нетрудоспособности и причины нетрудоспособности.

Как исчисляются компенсации по нетрудоспособности?

За основу исчисления компенсации больничная касса берёт данные налогового-таможенного департамента о начислении или уплате социального налога за получателя компенсации в прошлом календарном году.

Работодатель исчисляет компенсацию по болезни на основании средней зарплаты работника за последние шесть месяцев.

При исчислении компенсации средний доход за календарный день равен частному от деления на число 365 дохода, начисленного лицу на основании вычисленного или уплаченного социального налога в календарном году, предшествующем отмеченному на листе нетрудоспособности дню начала освобождения от работы.

Для получения суммы компенсации из дневного дохода исчисляют процентную ставку компенсации, которую умножают на количество подлежащих компенсированию дней (см. примеры начисления). В случае разных причин освобождения от работы отличаются также ставки компенсации. Из компенсации удерживается подоходный налог.

С информацией, взятой за основу исчисления компенсации, можно подробнее ознакомиться после получения компенсации на государственном портале www.eesti.ee.

Компенсация по болезни

Кто получает? Работающие люди, застрахованные работодателем или партнёром по обязательственно-правовому договору; застрахованные в качестве члена руководящего или контрольного органа, или предпринимателя-физического лица.

Сколько платят? Сумму компенсации по болезни исчисляют на основании отмеченной на



больничном листе причины освобождения от работы. Кто, с какого дня и в какой мере платит компенсацию по болезни, видно подробнее в таблице.

Как ходатайствовать? Отнесите больничный лист работодателю, который передаст его в больничную кассу. ПФЛ сами подают лист в больничную кассу.

Когда получают деньги? Работодатель выплачивает компенсацию в день зарплаты или не позднее, чем в течение 30 дней после получения листа. Больничная касса выплачивает компенсацию в течение 30 дней после поступления больничного листа, оформленного в соответствии с требованиями.

Компенсация по родам

Кто получает? Работающие беременные женщины после ухода в отпуск по родам. Неработающие беременные получают, начиная с рождения ребёнка, родительскую компенсацию от департамента социального страхования (www.ensib.ee, инфо-телефон 16106).

Сколько платят? За 140 дней в размере 100% от среднего дохода за день, который исчислен от социального налога за предыдущий календарный год.

Как ходатайствовать? Подайте лист по родам работодателю, который передаст его в больничную кассу. ПФЛ должны сами принести или отправить лист в больничную кассу.

Когда получают деньги? В течение 30 дней после поступления листа по родам в больничную кассу.

Компенсация по уходу

Кто получает? Работающие люди, которые ухаживают дома за больным ребёнком или членом семьи.

Сколько платят? Начиная с первого дня в размере 80% от среднего дохода за день, который исчислен от социального налога за предыдущий календарный год. Количество компенсируемых дней отличается, как показывает таблица. Лист по уходу может быть более продолжительным, чем количество компенсируемых дней.

Как ходатайствовать? Отнесите лист по уходу работодателю, который передаст его в больничную кассу. ПФЛ должны сами принести или отправить лист в больничную кассу.

Когда получают деньги? В течение 30 дней после поступления листа по уходу в больничную кассу.

Компенсация по усыновлению

Кто получает? Работающие усыновители ребёнка в возрасте до 10 лет, за 70 календарных дней со дня вступления в силу решения суда.

Сколько платят? 100% от среднего дохода за день, который исчислен от социального налога за предыдущий календарный год.

Как ходатайствовать? На основании решения суда семейный врач выдаёт лист по усыновлению. Его нужно отнести работодателю, который передаст лист в больничную кассу. ПФЛ должны сами принести или отправить лист в больничную кассу.

Когда получают деньги? В течение 30 дней после поступления листа по усыновлению в больничную кассу.

Таблица: Компенсации по нетрудоспособности, размер и порядок их выплаты

Причина освобождения от работы	Номер причины	Вид листа	Порядок компенсирования	Компенсацию платят
Заболевание	1	Больничный лист	Работодатель платит компенсацию с 4 по 8 день заболевания. Больничная касса платит начиная с 9 дня, размер компенсации 70%.	До 182 дней, в случае туберкулёза до 240 дней.
Бытовая травма	3	Больничный лист	Работодатель платит компенсацию с 4 по 8 день заболевания. Больничная касса платит начиная с 9 дня, размер компенсации 70%.	До 182 дней
Травма в результате дорожно-транспортного происшествия Осложнение/заболевание, возникшее вследствие травмы из-за дорожно-транспортного происшествия	4 18	Больничный лист	Работодатель платит компенсацию с 4 по 8 день заболевания. Больничная касса платит начиная с 9 дня, размер компенсации 70%.	До 182 дней
Карантин	10	Больничный лист	Работодатель платит компенсацию с 4 по 7 день, размер компенсации 70%.	До 7 дней
Профессиональное заболевание	2	Больничный лист	Больничная касса платит компенсацию со 2 дня заболевания, размер компенсации 100%.	До 182 дней

Производственная травма	5	Больничный лист	Больничная касса платит компенсацию со 2 дня заболевания, размер компенсации 100%.	До 182 дней
Производственная травма, возникшая в ходе дорожно-транспортного происшествия	6			
Возникшее в результате производственной травмы осложнение/заболевание	7			
Травма при защите интересов государства или общества, или предотвращении преступления	8	Больничный лист	Больничная касса платит компенсацию со 2 дня заболевания, размер компенсации 100%.	До 182 дней
Перевод на другую работу	17	Больничный лист	Больничная касса платит соответствующую переводу на более лёгкую работу разницу в зарплате в размере 100%. Если человека освобождают при отсутствии более лёгкой работы, то ему платят компенсацию начиная со 2 дня в размере 70%. Компенсацию можно получить только в случае беременности и до отпуска по беременности и родам.	До отпуска по беременности и родам
Заболевание или травма во время беременности	19	Больничный лист	Больничная касса платит компенсацию со 2 дня заболевания, размер компенсации 70%.	До 182 дней
Уход за больным ребёнком в возрасте до 12 лет	14	Лист по уходу	Больничная касса платит компенсацию с первого дня освобождения от работы, размер компенсации 80%.	До 14 дней
Уход за больным членом семьи дома	12	Лист по уходу	Больничная касса платит компенсацию с первого дня освобождения от работы, размер компенсации 80%.	До 7 дней
Уход за ребёнком в возрасте до 3 лет или ребёнком с недостатком в возрасте до 16 лет во время болезни матери ребёнка или оказания родовспоможения	13	Лист по уходу	Больничная касса платит компенсацию с первого дня освобождения от работы, размер компенсации 80%.	До 10 дней
Отпуск по беременности и родам	15	Лист по родам	Больничная касса платит компенсацию с первого дня освобождения от работы, размер компенсации 100%.	140 дней
Отпуск по усыновлению ребёнка в возрасте до 10 лет	16	Лист по усыновлению	Больничная касса платит компенсацию с первого дня освобождения от работы, размер компенсации 100%.	70 дней

Более подробную информацию о компенсациях можно получить на домашней страничке больничной кассы www.haigekassa.ee, на государственном портале www.eesti.ee или по инфо-телефону больничной кассы 16363 (Пн. – Пт. 8.30–16.30, при звонке из-за границы +372 669 6630).

Компенсация за лечение зубов

Компенсация за зубное лечение помогает компенсировать расходы людей на лечение зубов.

Кто получает? Люди в возрасте не менее 63 лет, пенсионеры по старости и нетрудоспособности, беременные, мамы детей в возрасте до года и люди с повышенной потребностью лечения зубов.

Сколько платят? Людям в возрасте не менее 63 лет, пенсионерам по старости и нетрудоспособности до 19,18 евро в году; беременным, мамам детей в возрасте до года и людям с повышенной потребностью лечения зубов *: до 28,77 евро в году.

Как ходатайствовать? Подайте в больничную кассу заявление вместе с выданным зубным врачом документом, подтверждающим оплату услуги лечения зубов. Услуга может быть оказана как в Эстонии, так и в иностранном государстве. Беременные и люди с повышенной потребностью лечения зубов должны добавить справку врача.

Когда проводятся выплаты? Не позднее, чем в течение 6 месяцев после поступления в больничную кассу правильно заполненных документов.

NBI* О компенсации могут ходатайствовать люди, у которых повышенная потребность лечения зубов возникла в результате следующих услуг здравоохранения:

- ▶ хирургическое и радиологическое лечение опухолей в области головы-шеи;
- ▶ хирургическое лечение аномалий губы, альвеолярного отростка, мягкого нёба и других аномалий;
- ▶ хирургическое лечение травм лицевых решётчатых костей;
- ▶ процедура (эндоскопия, анестезия и др.), в ходе которой возникла травма;
- ▶ пересадка тканей и органов или подготовка к пересадке;
- ▶ больничное лечение обширных воспалений (абсцесс, флегмона) в области головы-шеи.

Размеры компенсации за лечение зубов

Получатель компенсации	Для ходатайства о компенсации представьте в больничную кассу	Размер компенсации в году
Пенсионер по старости или нетрудоспособности	Заявление	19,18 евро
Застрахованное лицо в возрасте более 63 лет	Документ, подтверждающий оплату услуги лечения зубов	
Беременная	Заявление Документ, подтверждающий оплату услуги лечения зубов Подтверждающий беременность документ	28,77 евро
Мама ребёнка в возрасте до года	Заявление (отметить личный код, фамилию и имя ребёнка) Документ, подтверждающий оплату услуги лечения зубов	
Лицо с повышенной потребностью лечения зубов*	Заявление Документ, подтверждающий оплату услуги лечения зубов Врачебная справка, подтверждающая повышенную потребность лечения зубов	

Компенсация за зубные протезы

Цель компенсации за зубные протезы – компенсировать расходы людей на зубные протезы. Компенсацию платят пожилым, поскольку именно они больше всего пользуются услугой протезирования.

Кто получает? Люди в возрасте не моложе 63 лет, пенсионеры по старости и нетрудоспособности.

Сколько платят? В течение трёх лет до 255,65 евро.

Как ходатайствовать? Для это есть две возможности:

- ▶ подайте заявление изготовителю протезов, в котором ходатайствуете о перечислении расходов в размере компенсации прямо изготовителю протезов;
- ▶ подайте в больничную кассу заявление вместе с подтверждающим оплату документом.

Когда получают деньги? В случае поданного заявления в больничную кассу в течение 90 дней после поступления в больничную кассу заявления и счёта.

Дополнительная компенсация за лекарства

Дополнительная компенсация за лекарства помогает компенсировать расходы на лекарства прежде всего тем застрахованным, в лечебных схемах которых имеются дорогие лекарства, которые страдают хроническими болезнями и поэтому должны принимать лекарства на протяжении длительного времени и которые должны использовать много разных лекарств.

Кто получает? Застрахованный, который заплатил за льготные лекарства не менее 384 евро в календарном году.

Сколько платят? Зависит от затраченной на лекарства суммы, максимально 1300 евро.

Как ходатайствовать? Подайте заявление в больничную кассу или через государственный портал eesti.ee. Заявление нужно представить только один раз. Это можно сделать уже до расходования 384 евро. Больничная касса сама ведёт учёт суммы, расходуемой на рецептурные лекарства.

Когда получают деньги? Компенсацию платят в январе, апреле, июле и октябре. После подачи заявления больничная касса проверяет, было ли у ходатайствующего право на

компенсацию также в предыдущие два года. Если да, застрахованный получает компенсацию и за эти годы.

Компенсация за лекарства, связанные с искусственным оплодотворением

Кто получает? Женщины с медицинской страховкой в возрасте до 40 лет (включительно), у которых

- ▶ есть медицинское показание для искусственного оплодотворения и/или пересадки эмбриона;
- ▶ которые прошли данную процедуру и;
- ▶ которые в течение 90 дней до даты оказания процедуры выкупили из аптеки необходимые для процедуры лекарства, внесённые в утвержденный приказом Министерства Социальных Дел N39 список лекарств.

Право на получение компенсации действует неограниченное количество раз. За выкупленные лекарства можно также ходатайствовать о дополнительной компенсации за лекарства.

Сколько платят? Относительно одной процедуры до 639,12 евро. Компенсацию за один рецепт получают только один раз. При исчислении компенсации не учитывается обязательная доля самофинансирования пациента (в случае 50% льготного рецепта 3,19 евро, в случае 75-100% льготного рецепта 1,27 евро).

Как ходатайствовать? Подайте заявление в больничную кассу, отправьте почтой заказным письмом или по э-почте с цифровой подписью. Данные о лекарствах больничная касса получает из своей базы данных.

NB! После каждой процедуры искусственного оплодотворения и/или пересадки эмбриона нужно подавать новое заявление в больничную кассу.

Когда получают деньги? Выплаты раз в квартале, к 20-му числу февраля, мая, августа и ноября.

В случае, если пациент сам платит за процедуру или процедура проводится за границей, для получения компенсации за лекарства нужно представить, вдобавок к заявлению, также эпикриз на бланке лечебного учреждения, который содержит также данные о лечебном учреждении, необходимости услуги и времени оказания процедуры.

Льготные лекарства – спрашивайте о лекарствах у своего врача и аптекаря

Что такое льготные лекарства и как рассчитываются льготные ставки?

В нынешнее время лекарства очень дорогие. Поэтому часть их стоимости помогает оплачивать больничная касса. В известном размере больничная касса платит за лекарства, которые внесены в перечень льготных лекарств. На эти лекарства действует льготная ставка 50, 75, 90, или 100% процентов. Более высокая ставка у основных лекарств, необходимых при тяжелых и/или хронических болезнях и для известных групп населения, например, пенсионеров по старости и нетрудоспособности.

В 2012 году больничная касса заплатила за выписанные пациентам льготные лекарства 99 миллионов евро, пациенты заплатили за лекарства 48 миллионов евро. Величина оплачиваемой пациентом суммы зависит от предельной цены лекарства. Что это такое и как рассчитать цену лекарства?

История пациента: Юрий уже длительное время принимает лекарства от диабета. Приобретая в аптеке в очередной раз для себя лекарство, он был очень удивлен: за две упаковки лекарства, которые раньше стоили 12 евро и 96 центов, спустя пару месяцев пришлось заплатить 45 евро и 60 центов. Находящееся длительное время в обороте лекарство значительно подорожало. Почему?

Причины изменения цены разные, однако чаще всего она обусловлена изменением предельных цен льготных лекарств.

Что такое предельная цена и почему она меняется?

Предельная цена устанавливается, если на рынке несколько лекарств с одинаковым действующим веществом, однако с разными ценами. Предельная цена устанавливается по наиболее льготным из лекарств с одним и тем же действующим веществом (см. рисунок «Формирование предельных цен»). Поскольку действие, безопасность и качество лекарств одинаковы, нецелесообразно платить за одно лекарство гораздо больше, чем за другое равноценное. От предельной цены начи-

Что такое действующее вещество?

- ▶ Лекарство состоит из нескольких веществ: действующего и вспомогательных веществ.
- ▶ Действующее вещество это то, которое оказывает действие. Вспомогательные вещества удерживают лекарство вместе, придают подходящую консистенцию, придают цвет, форму, вкус и др.

Что такое рецепт на основе действующего вещества?

- ▶ Все врачи обязаны выдавать рецепты на основе действующего вещества. Врач пишет название действующего вещества лекарства, не торговое наименование. Это даёт пациенту возможность выбирать в аптеке наиболее подходящее по цене лекарство из числа лекарств с тем же самым действующим веществом.
- ▶ В редких случаях врач может писать на рецепте торговое наименование конкретного лекарства. Для этого должна быть медицинская необходимость. В таком случае у пациента нет возможности выбора в аптеке и он должен выкупить указанное на рецепте лекарство.

нают высчитывать также льготы больничной кассы. Если пациент покупает превышающее предельную цену лекарство, разницу должен оплатить он сам.

Предельная цена лекарства меняется, если на рынок поступает новое лекарство с содержанием того же самого действующего вещества, или какой-нибудь производитель снижает цену. Предельные цены и перечень льготных лекарств меняет министерство социальных дел раз в квартал. На примере Юрия и случилось так, что на рынок поступило новое лекарство с тем же самым действующим веществом, дешевле прежнего. По нему министерство социальных дел определило новую

предельную стоимости. Поскольку Юрий купил старое лекарство, которое намного дороже предельной цены, ему и пришлось теперь самому оплатить часть цены, превышающую предельную цену.

Как может пациент избежать подобной ситуации?

Пациенту стоит спрашивать от врача рецепт на основе действующего вещества, тогда у него есть возможность выбора лекарства в аптеке и купить лекарство, наиболее подходящее ему по цене.

Льготные ставки лекарств

Льгота 100%

С этой льготной ставкой компенсируются особенно дорогие лекарства, которые зачастую предназначены для лечения тяжёлых, обуславливающих нетрудоспособность болезней.

За каждый рецепт пациент должен всегда заплатить сам 1 евро и 27 центов. Это называется базовой ставкой доли обязательного самофинансирования. Остальную часть оплачивает больничная касса. Если на лекарство установлена предельная цена, но стоимость лекарства превышает её, пациент, вдобавок к базовой ставке, оплачивает также превышающую предельную цену часть.

Дети в возрасте до 4 лет получают 100% льготу на лекарства, внесённые в перечень льготных лекарств.

Льгота 90%, 75% и 50%

В список лекарств с льготой 75% зачастую

входят предназначенные для длительного употребления и поэтому обременяющие кошелек лекарства, например, для лечения гипертонии и сердечной недостаточности.

Для детей в возрасте от 4 до 16 лет и пенсионеров по старости и нетрудоспособности действует дополнительная льгота. Лекарство с обычной льготой 75% они получают с льготой 90%.

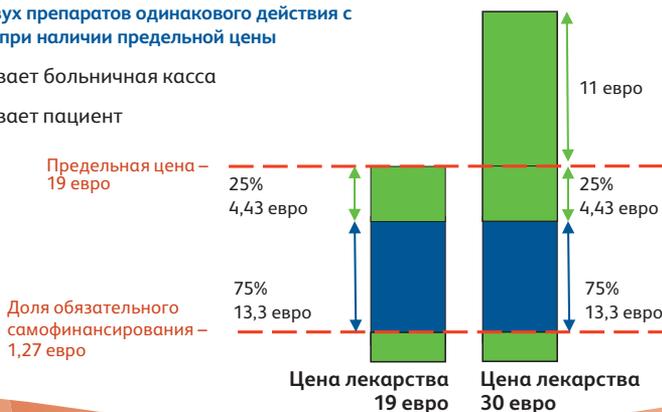
Дополнительно к доле самофинансирования 1,27 евро пациент платит, в зависимости от льготного процента лекарства, ещё 25 или 10% от разницы между долей обязательного самофинансирования и ценой лекарства. Остальную часть стоимости лекарства, соответственно в размере 75 или 90%, оплачивает больничная касса. И при этом нужно учитывать, что, если на лекарство установлена предельная цена, пациент должен сам оплатить превышающую её часть.

С льготой 50% также компенсируются определённые лекарства. Зачастую они предназначены для более кратковременного лечения и поэтому не требуют большей поддержки государством. Примером можно привести антибиотики, которые принимаются кратковременным курсом. Нужно обратить внимание, что и доля обязательного самофинансирования в случае таких лекарств выше – 3,19 евро. Превышающую предельную цену часть неизменно платит из своего кармана в полном объёме пациент.

Во избежание излишнего расхода просите от врача рецепт на основе действующего вещества и требуйте в аптеке наиболее льготное для себя лекарство!

Стоимость двух препаратов одинакового действия с 75%-льготой при наличии предельной цены

- оплачивает больничная касса
- оплачивает пациент



Услуги в поддержку развития здоровья ребёнка

В каком возрасте ребёнок должен идти к врачу или медицинской сестре для проверки здоровья?

В целях постоянного наблюдения за здоровьем детей врачи согласовали регулярные проверки здоровья детей. В их ходе наблюдают рост и развитие ребёнка, слух, зрение и речь. Можно получить информацию об инфекционных болезнях и вакцинации. Дополнительно в ходе проверок помогают формировать здоровые привычки в питании и движении ребёнка и консультируют семью.

Первые семь лет у семейного врача

В течение первого года жизни здорового младенца наблюдают профилактически раз в месяц, в течение первого года жизни три раза нужно посетить семейную медсестру. На этих визитах ребёнка взвешивают и измеряют. Кроме того, задачей медсестры является обучение родителей кормлению ребёнка, гигиене, уходу, предупреждению несчастных случаев и т.п. Для здорового младенца не предусмотрено посещение педиатра. При необходимости семейный врач направляет ребёнка на приём к врачу-специалисту.

С 6-7-летним ребёнком нужно посетить семейного врача для дошкольного контроля здоровья. Врач оценивает его развитие и готовность к школе. В числе прочего проверяют зрение, слух и развитие речи, и при необходимости ребёнка можно направить к врачу-специалисту. На проверку здоровья можно пойти уже весной, до школы. Например, тогда можно успеть приобрести к школе очки.

Зубы нужно беречь уже смолоду

Зубы содержит в порядке прежде всего домашняя гигиена, первый визит к зубному врачу должен состояться в возрасте 3 лет. Зубы нуждаются в постоянном контроле уже с прорезывания первых зубов. Самым важным является создание хорошего опыта на проверке зубов – родитель может поддерживать ребёнка на визитах, и таким образом дети и в дальнейшем чувствуют себя удобнее

Рекомендуемое время проверки здоровья ребёнка:

Возраст/класс ребёнка	Врач	Сестра*	Зубной врач	Глазной врач
1 неделя (домашний визит)	x	x		
2 недели	x			
1 месяц	x			
2 месяца		x		
3 месяца	x			
4,5 месяца		x		
6 месяцев	x			
7 месяцев		x		
9 месяцев	x			
12 месяцев	x			
18 месяцев	x			
2 года		x		
3 года	x		x	x
4 года		x		
5 лет	x			
6–7 лет	x		x (6 л)	
7–8 лет / I		x	x (7 л)	
8–9 лет / II	x			
9–10 лет / III		x	x (9 л)	
11–12 лет / V	x		x (12 л)	
13–14 лет / VII		x	x (14 л)	
15–16 лет / IX	x		x (15 л)	
17–18 лет / XI		x		

у зубного врача. При необходимости школьные медсестры также направляют на профилактические осмотры детей в возрасте 7, 9 и 12 лет. Если ребёнок нуждается в лечении зубов, оно непременно должно осуществляться с ведением и одобрения семьи. Нужно также проследить,

есть ли у зубного врача договор с больничной кассой, лишь только тогда услуга по лечению зубов будет бесплатной.

Исследования показывают, что, если к концу подросткового возраста зубы крепкие и здоровые, лечение не понадобится ещё несколько десятков лет.

Медицинская помощь в школе

При поступлении в школу нужно предоставить официально заверенную выписку из карты здоровья ученика. В ней отмечены более ранние вакцинирования, хронические болезни, используемые лекарства, а также пищевые или лекарственные аллергии. Информация первостепенной важности для наблюдения здоровья ребёнка в школе, а также для совмещения учебной нагрузки и образа жизни.

В школе у родителя спрашивают согласия для оказания услуги школьного здравоохранения в общем, в том числе для проверки здоровья в I, III, VII и IX классах.

Пациента можно осматривать и оказывать ему услугу здравоохранения только с согласия его или его представителя. В случае учащегося начальной школы решать должен непременно родитель. Семья может уточнять ситуации, когда, несмотря на мнение ребёнка, нужно связаться с родителями.

Равнозначно действительны как письменное, так и устное согласие. Также до каждой вакцинации школьная сестра должна попросить от родителя письменное согласие. Это поможет избежать возможных противоречий.

В школе само лечение не проводится, лечение ребёнка назначает и координирует его семейный врач или врач-специалист. Если ребёнок заболевает в школе, школьная медсестра должна оказать ему первую помощь и известить родителей. Школьная медсестра не назначает обследования больному ребёнку и не выписывает справку об отсутствии, нужно обращаться к семейному врачу. Медсестра должна знать об аллергии или других болезнях у ребёнка. Лишь тогда возможно быстро оказать целесообразную помощь.

В небольших школах медсестра не всегда на месте, однако время её приёма и телефон должны быть доступны. Если ребёнок поселяется в учебном общежитии, рекоменду-



ется зарегистрировать его в список семейного врача этого региона. Зарегистрированного в регионе ребёнка школьная медсестра может вовремя направить к семейному врачу.

Материалы помогут помнить

Больничная касса поддерживала публикацию несложных материалов по наблюдению здоровья ребёнка. Изданы «Дневник здоровья ребёнка» и «Дневник здоровья учащегося». Издания составлены специалистами. При рождении ребёнка или отправлении его в школу каждая семья должна бы получить их в больнице, от семейного врача или в школе.

В дневниках удобно отмечать рост ребёнка, данные о развитии и здоровье от рождения до окончания основной школы. Кроме того, в книжках имеются графики роста, часть гигиены рта, слуха, зрения и формирования речи, рекомендации по питанию, рекомендуемый состав домашней аптечки, руководства по питанию в случае наиболее частых болезней и разъяснения о вакцинах.

Рекомендации по питанию рассматривают только те продукты питания, которые единодушно одобрены врачами. Изданные материалы-руководства сосредоточены также на веб-странице ravijuhend.ee.

Права в области медицинского страхования в других государствах-участниках ЕС

С каждым годом в Больничную кассу Эстонии обращается всё больше людей, которые хотят знать, какие у них права на основании Европейской карточки медицинского страхования (в дальнейшем карточка EMC), что станет с медицинской страховкой в случае, если они отправляются в другое государство-участник ЕС работать или жить. Карточка EMC даёт человеку право на получение врачебной помощи в другом государстве-участнике Европейского Союза, также в Норвегии, Исландии, Лихтенштейне и Швейцарии (в дальнейшем государстве-участнике) на равных условиях с застрахованными государства пребывания. Необходимость во врачебной помощи должна возникнуть на месте, она не действует, если в другое государство отправляются с целью получения лечения. Необходимость лечения должна быть также медицински обоснованной. Пользуясь врачебной помощью, нужно оплачивать равные с местным застрахованным платы собственной ответственности (плата за визит, плата за койко-день, процент от стоимости услуги и т.д.). Карточка EMC не даёт права на бесплатную врачебную помощь. Карточку можно использовать только в государственных лечебных учреждениях или в тех, которые имеют договор с местной больничной кассой.

ТУРИЗМ

И путешественник нуждается иногда во враче. При заболевании в государстве-участнике ЕС у Вас есть право получить врачебную помощь наравне с застрахованными в этом государстве. Лечащий врач должен учитывать, как долго Вы будете находиться в государстве и оценивать степень необходимости лечения. Услуга может ограничиться только первичной помощью и рекомендацией посетить дома семейного врача. Однако иногда необходимо больничное лечение или даже спецтранспорт на родину. Карточка EMC покрывает, конечно, расходы на врачебную помощь и лекарства, однако на её основании не компенсируют ни транспортные расходы, ни платы собственной ответственности, которые в случае длитель-

- ▶ Формализованные документы – документы, подтверждающие права передвигающихся в пределах ЕС лиц, которые выдаются на руки лицу. Равносильны и в будущем заменят определённые Е-формы.
- ▶ Формализованный документ S1 – равносильен Е-формам E106, E109 и E121.
- ▶ Медицинская страховка может быть одновременно только в одном государстве-участнике ЕС. Если отправляетесь работать или на жительство в другое государство-участник ЕС, убедитесь, чтобы у Вас не возникла медицинская страховка в нескольких государствах.

ного больничного лечения могут оказаться весьма большими. Для покрытия этих расходов настоятельно рекомендуем заключать частную туристическую медицинскую страховку. Она охватывает, дополнительно к вышеназванным, также визиты к частному врачу. Особенно советуем туристическую медицинскую страховку на время нахождения в удалённых туристических регионах, поскольку там туристов направляют к частному врачу.

Для получения медицинской страховки на время путешествия вне государств ЕС советуем оформлять частную медицинскую туристическую страховку.

Пример. *Игорь попал в Швеции в больницу сложная операци, которую не могли сделать на месте. Встал выбор, отправить Игоря самолетом в другую больницу Швеции, или напрямиком в Эстонию. Выбор пал на Эстонию. В итоге Янус оплатил только плату за койко-дни. Остальное компенсировала Больничная касса Эстонии, поскольку у Игоря была карточка EMC. Частной туристической страховки у Игоря не было, значит за самолет он должен был заплатить сам.*

Обучение

Обычно у учащихся и студентов действует медицинская страховка своего государства. Например, обучаясь во Франции в качестве студента родом из Эстонии, Вы по-прежнему

застрахованы в Больничной кассе Эстонии. Для продолжения медицинской страховки Вы должны ежегодно представлять в больничную кассу справку университета об обучении во Франции. Для подтверждения медицинской страховки на визите у врача нужно предъявить действующую карточку ЕМС и объяснить, с какой целью и как долго находитесь в государстве. На основании этого врач сможет оценить, необходима ли оказываемая услуга или стоит подождать, до возвращения домой.

Пример. *Майя учится в университете в Германии. Она заболела ангиной и посетила врача, который назначил лекарства и операцию по удалению миндалин. Майя планировала вернуться в начале лета в Эстонию. Тем самым не было основания оперироваться в Германии, а дожидаться возвращения домой.*

Краткосрочная рабочая командировка

В случае рабочих командировок продолжительностью от нескольких дней до года нужно обязательно брать с собой карточку ЕМС. Как и в примере со студентами, так и в случае командировки врач должен учитывать обстоятельство, что будете находиться в государстве подольше и Вам может понадобиться больше услуг, чем обычному туристу. Заблаговременно запланированное и оговоренное лечение за границей или плановую врачебную помощь карточка ЕМС всё же не покрывает. Для её получения нужно было бы вернуться в Эстонию.

Пример. *Работодатель командировал Инну на два месяца в Бельгию. В Бельгии у Инны закончились купленные в Эстонии тест-полоски для глюкометра. Местный врач выписал Инне необходимое количество тест-полосок. У Инны была при себе карточка ЕМС, и в местной больничной кассе она получила часть денег обратно.*

Долгосрочная рабочая командировка

Если Вас отправляют на работу в другое государство-участник на срок более года и у Вас есть соответствующая справка из департамента социального страхования, то у Вас есть право, получить в Больничной кассе Эстонии форму Е106 (S1). Больничная касса выдаёт форму на основании полученной из департамента социального страхования формы Е101 (A1) и для этого не нужно отдельное ходатай-

ство. На основании формы Е106 у Вас есть право на любую, в т. ч. плановую, врачебную помощь в другом государстве-участнике ЕС. Денежные компенсации, или компенсации по нетрудоспособности, родам, уходу и другие компенсации, выплачивает Больничная касса Эстонии на основании здешних правил. Форму нужно зарегистрировать в государстве проживания.

Пример. *Работодатель командировал Олега в Финляндию. Больничная касса Эстонии выдала ему форму Е106, и он зарегистрировал ее в Финляндии. В Финляндии Олег заразился гриппом, получил осложнение – и в попал в больницу. Как застрахованный в Финляндии, Олег заплатил только долю обязательного самофинансирования, но полученный больничный лист он представил своему работодателю в Эстонии.*

При переселении в другое государство-участник ЕС пенсионер имеет право на медицинское страхование на основании формы Е121 (S1). Лица, находящиеся в длительной командировке, и работники пограничной территории право на медицинское страхование в своём государстве проживания имеют на основании формы Е106 (S1). Для того, чтобы на основании этих форм возникли эти права, нужно зарегистрировать формы в государстве проживания!

Пенсионер, переселяющийся в другое государство-участник

Получатели из Эстонии пенсии как по старости, нетрудоспособности, так и по потере кормильца, которые переселяются в другое государство-участник, имеют право на получение в государстве проживания медицинской помощи любого типа в т. ч. плановой врачебной помощи наравне с тамошними жителями. Для подтверждения права в другом государстве Вы должны получить от Больничной кассы Эстонии форму Е121 (для некоторых государств S1). Больничная касса выдаст форму, если Вы сообщили в регистр народонаселения о новом месте жительства и не застрахованы в Эстонии на каком-нибудь другом основании, например, в качестве работника.

Пример. *Яна пенсионер по старости в*

Эстонии. Семья её сына переселилась в Швецию. Яна уволилась с работы и решила также переселиться. Яна сообщила в регистр народонаселения о новом месте жительства и ходатайствовала в больничной кассе о форме E121, зарегистрировала её в Швеции и посещает врача как и пенсионеры Швеции.

Права пациентов в государствах Европейского Союза расширяются

Не позднее 25 октября 2013 года все государства-участники Европейского Союза должны утвердить директиву о своей правовой системе, содержанием которой является применение прав пациента в государствах ЕС. Три основные цели директивы:

- ▶ уточнить право пациента на получение услуг здравоохранения в другом государстве-участнике;
- ▶ помочь гарантировать безопасность и качество заграничных услуг здравоохранения;
- ▶ содействовать заграничному сотрудничеству в области здравоохранения.

Для застрахованного (в дальнейшем пациента) в Больничной кассе Эстонии (в дальнейшем в больничной кассе) директива принесёт дополнительную значимость: пациенты смогут отправляться в другое государство-участник на лечение и ходатайствовать за него компенсации от больничной кассы. Больничная касса оплатит стоимость только тех услуг здравоохранения, которые пациент имеет право получить за счёт больничной кассы также в Эстонии. В Эстонии не компенсируют платные

услуги, например, лечение зубов у взрослых, или не показанные ему услуги.

Больничная касса выплачивает компенсацию на основании преискуранта услуг здравоохранения Эстонии, а не за иностранного государства. Если стоимость полученной за границей медицинской услуги больше, чем сумма в перечне нашей больничной кассы, пациент должен будет сам оплатить разницу. Ему нужно будет по-прежнему оплачивать также, например, собственное участие, транспортные расходы, которые и в Эстонии не оплачиваются в случае той же самой услуги.

В директиву не входят услуги длительного ухода, доступность и распределение органов с целью пересадки органов, и государственные программы вакцинации. Как сказано, директива не охватывает также те услуги здравоохранения, которые в Эстонии не оказываются и не компенсируются. В их случае продолжает действовать старый порядок, по которому пациент для получения услуги за границей должен ходатайствовать о предварительном разрешении от больничной кассы.

Остаётся действовать также принцип, что временно находящиеся в другом государстве-участнике пациенты получают там необходимую врачебную помощь на равных условиях с застрахованными в этом государстве людьми на основании карточки ЕМС.

Текст директивы о правах пациента на эстонском языке и более подробную информацию о своих правах в Европейском Союзе и ссылки на бланки ходатайства найдёте на интернет-странице больничной кассы.

Электронные услуги больничной кассы

В сотрудничестве с государственным порталом eesti.ee больничная касса предлагает много информации посредством интернета. С помощью ID-карты или с помощью банковской ссылки можете проверить имеющуюся о себе информацию. Можете посмотреть следующие данные:

Ваши личные данные – можете проверить и изменить свои контакты и данные банковского счёта и посмотреть свой регион страхования. Увидеть, правильно ли у Вас указан почтовый адрес, переданный из регистра народонаселения.

NB! Все перечисления невыплаченных денежных компенсаций будут осуществляться на представленный в последний раз банковский счёт лица.

Медицинская страховка и семейный врач – можете проверить свою медицинскую страховку, увидеть регион страхования и данные семейного врача.

Ваши компенсации по нетрудоспособности – можете посмотреть информацию о своей компенсации по нетрудоспособности, например, о листе по болезни, уходу или родам. Увидите это с момента, когда работник боль-

ничной кассы начнёт рассчитывать компенсации.

Что Вы увидите? На экране имеется тип листа нетрудоспособности, период освобождения от работы, состояние листа нетрудоспособности, или передал ли его врач, компенсирует больничная касса или нет, лист на выплате или уже выплачен, корректны ли данные счёта или неполные. После выплаты добавляются размер компенсации, количество дней нетрудоспособности, количество компенсированных дней, средний доход за календарный день и календарный год, сумма компенсации, подоходный налог и сумма удержания на основании требования судебного исполнителя.

Видна информация за последние три календарных года.

Ваши рецепты – Вы можете посмотреть свои дигитальные рецепты и те бумажные рецепты, на основании которых выкуплено лекарство, и в аптеке введены данные в систему.

В числе прочего Вы видите: данные составителя, срок действия рецепта, руководства по употреблению лекарства, действующее вещество, название лекарства.

В сети имеются также **рецепты медицинских устройств**.

В числе прочего Вы увидите: выкупленное количество, остаток периода.

Компенсации за лекарства

Если Вы расходовали на льготные лекарства больше, чем 384 евро в календарном году, можете ходатайствовать в больничной кассе о получении дополнительной компенсации за лекарства.

В числе прочего видите: общую стоимость рецептов, базовую сумму компенсирования, подлежащую компенсированию сумму, компенсированную сумму.

Показываются только переданные из аптеки в больничную кассу данные о льготных рецептах. Они обновляются раз в квартале.

Дополнительную компенсацию за лекарства исчислять только на основании льготных рецептов. В расчёт не берутся базовая ставка собственного участия (постановлением министра социальных дел установлена базовая ставка собственного участия 1,27 евро относи-

тельно одного рецепта в случае льготы 100%, 90% и 75% и 3,19 евро в случае льготы 50%) и суммы, превышающие предельную цену лекарств или отмеченную в ценовом соглашении цену.

Заказ Европейской карточки медицинского страхования (карточка EMC)

Европейскую карточку медицинского страхования можно заказать через eesti.ee для себя и своего ребёнка в возрасте до 19 лет. У взрослого карточка действительна до 3 лет, у ребёнка до 5 лет или до достижения 19 лет. Карточку можно получить в бюро обслуживания клиентов больничной кассы или простым письмом на почтовый адрес.

Если карточка уже выдана, на экран Вам выводятся номер карточки, срок действия и статус.

Компенсации лицу за лечение зубов

Если Вы застрахованный человек в возрасте не моложе 63 лет или пенсионеры по старости и нетрудоспособности, также беременная, мама ребёнка в возрасте до года и человек с повышенной потребностью лечения зубов, Вы увидите информацию о выплате своей компенсации за лечение зубов. Компенсация пожилых и пенсионеров составляет 19,18 евро, в других случаях 28,77 евро.

Что видите: компенсированный год, компенсированная сумма, остаток лимита.

Лимит компенсации за зубные протезы

Застрахованные лица в возрасте не моложе 63 лет и пенсионеры по старости и нетрудоспособности видят информацию о своей компенсации за зубные протезы. Размер компенсации 255,65 евро.

Виден остаток лимита компенсации за зубные протезы, или сколько компенсации Вы можете ещё получить. Не воспроизводится информация о праве на получение лимита и о периоде действия лимита. Вы не видите, начиная с какого времени используете компенсацию или как долго Вы можете ходатайствовать о компенсировании неиспользованной суммы.

Что видите: остаток лимита.

ИНФО-ТЕЛЕФОН БОЛЬНИЧНОЙ КАССЫ 16 363

В рабочие дни 8.30 – 16.30, при звонке из-за границы + 372 669 6630

Адрес электронной почты: info@haigekassa.ee

www.haigekassa.ee

КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ ТЕЛЕФОН СЕМЕЙНОГО ВРАЧА 1220

Круглосуточная медицинская консультация
на эстонском и русском языках

Бюро обслуживания клиентов Больничной кассы Эстонии:

Харьюское отделение

Харьюмаа и Таллинн
Lastekodu 48, 10144 Tallinn
телефон 603 3630, факс 603 3631
адрес электронной почты
harju@haigekassa.ee
Пн, Вт, Чт, Пт 8.30 – 16.30
Ср 8.30 – 18.00

Вирусное отделение

Ида – и Ляэне – Вирумаа, Ярвамаа
Nooruse 5, 41597 Jõhvi
телефон 335 4470, факс 335 4480
адрес электронной почты
viru@haigekassa.ee
Пн, Вт, Чт, Пт 8.30 – 16.30
Ср 8.30 – 18.00

Пярнуское отделение

Пярну -, Ляэне -, Сааре -, Хийу-, и Рапламаа
Rüütli 40a, 80010 Pärnu
NB! Почтовый адрес: Lai 14, 80010 Pärnu
телефон 447 7666, факс 447 7670
адрес электронной почты
parnu@haigekassa.ee
Пн, Вт, Чт, Пт 8.30 – 16.30
Ср 8.30 – 18.00

Тартуское отделение

Тарту-, Вильянди-, Йыгева-, Выру-, Пылва-и
Валгамаа
Rõllu 1a, 50303 Tartu
телефон 744 7430, факс 744 7431
адрес электронной почты
tartu@haigekassa.ee
Пн, Вт, Ср, Пт 8.30 – 16.30
Чт 8.30 – 18.00