





## РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ СО ЗДОРОВЬЕМ НАЧИНАЕТСЯ С ВАШЕГО СЕМЕЙНОГО ВРАЧА И МЕДСЕСТРЫ

- ✓ Семейный врач диагностирует и лечит большинство заболеваний
- ✓ Семейный врач консультируется с врачом-специалистом и при необходимости выписывает направление
- ✓ Во многих случаях консультировать может семейная медсестра



СПРАВОЧНЫЙ ТЕЛЕФОН  
СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ



Eesti  
Haigekassa

# Содержание

## Медицинское страхование

Наша общая система медицинского страхования	5
Возможности получения медицинской страховки	7

## Медицинская помощь

Медицинская помощь семейных врачей	10
Медицинская помощь врачей-специалистов	14
Медицинская помощь медсестер	16

## Компенсации и льготы

Компенсации по временной нетрудоспособности	18
Компенсации за лечение зубов	22
Дополнительная компенсация за лекарства	26
Льготные лекарства	28
Медицинские вспомогательные средства	29

## Деятельность по профилактике заболеваний

Скрининговые обследования	31
Здоровье ребенка	34

## Медицинская помощь за границей

Необходимая медицинская помощь на основании Европейской карточки медицинского страхования	38
Плановая медицинская помощь за рубежом	42

## Статистика медицинского страхования в 2016 году

Статистика медицинского страхования в 2016 году	44
---	----

## Полезные советы и контакты

Полезные советы	46
Полезные контакты	47

# Дорогой читатель!

**В этом году системе медицинского страхования Эстонии исполняется 25 лет. Уже четверть века Больничная касса Эстонии занимается государственным медицинским страхованием, обеспечивает население необходимыми медицинскими услугами, гарантирует доступность лекарств, медицинских вспомогательных средств и денежных компенсаций, а также надежность работы системы медицинского страхования.**

Развитие области здравоохранения было стремительным, при этом и система медицинского страхования также находилась в постоянном развитии и претерпела много изменений. Для Больничной кассы Эстонии эти 25 лет были годами обновлений, в течение которых была создана прочная основа для дальнейшего развития

системы медицинского страхования. Мы будем продолжать относиться к своим обязательствам с большой ответственностью и обеспечивать жителям Эстонии доступность к своевременным, качественным и необходимым медицинским услугам.

Данный информационный справочник Больничной кассы освещает темы, которые связаны с системой здравоохранения Эстонии и медицинского страхования, и представляют наибольший интерес для населения. Здравоохранение является областью, затрагивающей всех нас. Мы надеемся, что Вы найдете время для ознакомления с находящейся в нашем вестнике информацией. Желаем Вам интересного чтения!

Танель Росс

Председатель Правления Больничной кассы Эстонии

## Начало системы медицинского страхования было положено уже более 100 лет назад

До начала работы Больничной кассы в 1991 году в Эстонии не было определенного закона, который бы регулировал доступность медицинской помощи, пособия для беременных, пособия по временной нетрудоспособности и т.п., то есть всего того, что теперь предлагает нам современная система медицинского страхования. Не смотря на это можно сказать, что развитие медицинского страхования началось уже в начале XX века, когда в Эстонии еще действовали законы, установленные в рамках Российской Империи – 23 июня 1912 года вступил в действие закон о страховании и началось создание больничной кассы.

Одной из самых старых больничных касс была Общая Тартуская больничная касса, которую основали 23 июня 1912 года для 19 самых крупных производственных учреждений в Тарту. В последующие годы количество больничных касс быстро росло. В 1915 году в Эстонии было всего 33 действующие больничные кассы, в которых состояло более 35 000 членов. Опираясь на эти факты, мы можем сказать, что развитие системы медицинского страхования в Эстонии началось уже более 100 лет назад – летом следующего года система медицинского страхования Эстонии будет справлять свой 105-й юбилей.

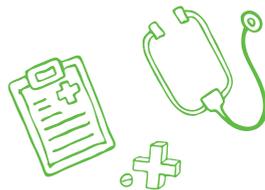
# Наша общая система медицинского страхования

В Эстонии действует солидарная система медицинского страхования. Это означает, что систему здравоохранения финансируют из социального налога, выплачиваемого из зарплаты работающих людей, и у всех застрахованных жителей страны есть доступ к медицинской помощи. Таким образом, доступность медицинской помощи для застрахованного в случае проблем со здоровьем не зависит от его возраста, доходов или региона проживания.

## КАК РАБОТАЕТ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В ЭСТОНИИ?

Социальный налог, часть из которого направляется на финансирование государственного медицинского страхования, платит основная часть трудоспособного населения. Каждый работодатель платит 13% от социального налога, вычитаемого из зарплаты работника, в фонд медицинского страхования. За счет полученных выплат в фонд медицинского страхования Больничная касса должна обеспечить жителям в случае их заболевания оплату их медицинских услуг, рецептурных льготных лекарств, пособия по временной нетрудоспособности и др.

**У всех застрахованных в Эстонии лиц есть право получать одинаково качественные медицинские услуги, независимо от того, платят ли они социальный налог или нет.** Из собранной единой «кассы» компенсируются медицинские услуги не только тем, кто на сегодняшний момент вносит финансовый вклад, но и тем группам населения, которые в данный момент не платят социальный налог: детям, пенсионерам,



женщинам, воспитывающим дома маленьких детей, безработным и беременным.

Можно сказать, что в нашей системе медицинского страхования есть некоторые особенности – в систему вкладывают больше те люди, которые на данный момент нуждаются в медицинских услугах сравнительно мало (трудоспособная часть населения). Но при этом они покрывают своими выплатами расходы своих детей, родителей и людей более старшего поколения. Трудоспособная на данный момент часть населения, вероятно, будет больше использовать медицинские услуги и лекарства уже тогда, когда выйдет на пенсию и больше не будет работать.

## БОЛЬНИЧНАЯ КАССА КОМПЕНСИРУЕТ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, ОКАЗАННЫЕ ДОГОВОРНЫМИ ПАРТНЕРАМИ

Из бюджета медицинского страхования Эстонии оплачивается более чем 2000 разных медицинских услуг. Для обеспечения доступности медицинских услуг для застрахованных лиц Больничная касса каждый год заключает с семейными врачами и медицинскими учреждениями договора, в которых для каждой медицинской специальности отдельно зафиксированы размеры сумм, которые выплачивают за оказанные застрахованным медицинские услуги.

Целью Больничной кассы является обеспечение через договора финансирования возможностей для получения необходимых медицинских услуг для всех застрахованных лиц в Эстонии, а также мотивация для сотрудничества между разными больницами и для постоянного улучшения качества услуг.

**Также важно учитывать, что Больничная касса компенсирует только те медицинские услуги, для оказания которых с медицинским учреждением заключен соответствующий договор.** При заключении договора у медицинского учреждения возникает право лечить пациента за счет средств Больничной кассы, и информация об этом обязательно должна быть помещена для ознакомления на видном для всех пациентов месте.

**Детальную информацию о договорных партнерах Больничной кассы (контактные данные, адрес, оказываемые услуги) Вы найдете на интернет-странице**

**[www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee) (Inimesele » Arsti- ja õendusabi » Haigekassa lepingupartnerid)**

То, какие услуги оплачивает медицинская страховка и какова величина доля обязательного самофинансирования пациента при оплате визитов и льготных рецептов, зафиксировано в законах и других правовых актах. В них конкретно указан список компенсируемых Больничной кассой услуг и льготных лекарств, а также их цены, верхние пределы суммы компенсаций, а также условия и принципы оплаты. Список льготных лекарств и медицинских услуг пересматривают каждый год, при этом при необходимости в них добавляются новые услуги.

На Портале Пациента [www.digilugu.ee](http://www.digilugu.ee) у всех застрахованных теперь есть возможность просматривать свои счета за лечения, за которые медицинское учреждение получило оплату от Больничной кассы.

Больничная касса оплачивает медицинские услуги только в том случае, если решение об их необходимости было вынесено врачом, и если они находятся в списке льготных медицинских услуг, оплачиваемых Больничной кассой.



# Возможности получения медицинской страховки

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

## РАБОТНИКИ

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

Таковыми являются:

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

Право на медицинскую страховку есть у работника, работающего дольше одного месяца по трудовому договору, в случае, если информация о работе зарегистрирована в регистре Налогово-таможенного департамента. Медицинская страховка работников и физических



лиц-предпринимателей действует еще 2 месяца после окончания работы. Медицинская страховка члена руководящего или контрольного органа, получающего плату за работу и услуги на основе договора, основанного на Обязательственно-правового закона (ОПЗ), возникает на следующий день после предоставления TSD (декларации по подоходному и социальному налогам) со стороны работодателя, и прекращается после непредоставления декларации о выплате социальных налогов.

Для того, чтобы медицинская страховка началась, другая сторона договора -работодатель(ли) – должна(ы) выплачивать зарплату каждый месяц и декларировать выплату налогов к утвержденному сроку. Медицинская страховка у работника возникает только тогда, когда один или несколько юридических лиц задекларировали за него выплату социального налога за один календарный месяц в размере, не меньшем чем утвержденное минимальное обязательство по выплате социального налога.

Подробную информацию Вы найдете здесь:

[www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee) (Человеку »  
Страховка » Застрахованные  
работодателем)

## БЕЗРАБОТНЫЕ

Право на медицинскую страховку имеют безработные, которые зарегистрировались в кассе по безработице. Информацию о регистрации статуса безработного, а также о пособиях и компенсациях по безработице можно найти на интернет-странице <https://www.tootukassa.ee/ru>.

## ДЕТИ

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

## ШКОЛЬНИКИ, СТУДЕНТЫ И ДОКТОРАНТЫ

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

- Учащиеся, получающие основное образование;
- Учащиеся, получающие общее среднее образование;
- Получающие профессиональное обучение;
- Студенты из числа постоянных жителей Эстонии;
- У докторантов, учащихся в докторантуре, социальный налог за которых оплачивает государство.

Данные о страховке учащихся и студентах предоставляет Больничной кассе Министерство науки и образования. Учащиеся в иностранном государстве обязаны самостоятельно предоставить Больничной кассе документ об обучении.

## ВОЕННОСЛУЖАЩИЕ СРОЧНОЙ СЛУЖБЫ

Для получения медицинской страховки данные о военнослужащем должен предоставить Больничной кассе Департамент оборонных ресурсов. Медицинская страховка действует еще один месяц после окончания срочной службы.

## БЕРЕМЕННЫЕ

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

## РОДИТЕЛИ

**Застрахованы следующие категории родителей:**

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

Данные о медицинской страховке предоставляются Больничной кассе Департаментом социального страхования.

## СУПРУГИ-ИЖДИВЕНЦЫ

- Застрахованным является супруг(а) застрахованного лица, находящийся(ая) на иждивении, у которого(ой) до пенсии осталось менее, чем 5 лет.

Для получения медицинской страховки нужно предоставить соответствующее заявление Больничной кассе.

- Медицинская страховка имеется у супруга(и), который(ая), находясь на иждивении у застрахованного лица, и который(ая) воспитывают:
  - по крайней мере одного ребёнка в возрасте до 8 лет
  - или 8-летнего ребёнка до окончания первого класса,
  - или по крайней мере троих детей в возрасте до 16 лет.

Лицо, на иждивении которого находится супруг(а), должно быть застраховано как работник; служащий общественного сектора; член руководящего или контрольного органа юридического лица; лицо, получающее плату за работу и услуги на основе договора ОПЗ или как предприниматель-физическое лицо.

Для получения медицинской страховки документы нужно предоставить в Департамент социального страхования, который для оформления медицинской страховки предоставит Ваши данные Больничной кассе. Дополнительную информацию о подаваемых документах можно получить в Департаменте социального страхования [www.sotsiaalkindlustusamet.ee](http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee).

**Внимание!** В случае супругов-иждивенцев брак должен быть официально зарегистрирован.

### ПЕНСИОНЕРЫ

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

### ЛЮДИ С ЧАСТИЧНОЙ ИЛИ ПОЛНОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬЮ

Право на обладание медицинской страховкой есть у людей, у которых определена полная или частичная нетрудоспособность. Для получения медицинской страховки касса по безработице предоставляет данные человека Больничной кассе.

### ОПЕКУНЫ ЛИЦА С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

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

### ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ

В случае, если человек не входит ни в одну вышеописанную группу, возможно заключить с Больничной кассой договор о добровольном страховании. При заключении договора нужно будет выплачивать Больничной кассе страховые взносы.

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

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

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

Информацию о своей медицинской страховке Вы можете получить по справочному телефону Больничной кассы 669 66 30 или на государственном портале [www.eesti.ee](http://www.eesti.ee).

# Медицинская помощь семейных врачей



Когда у человека возникает проблема со здоровьем, он в первую очередь обращается к своему семейному врачу, который совместно с семейной медсестрой диагностирует и лечит большинство заболеваний.

Одной из важных ценностей **семейного врача** является то, что он заботится о здоровье человека в целом. Семейный врач совместно с медсестрой отслеживает развитие ребенка, а также следит за лечением хронических заболеваний. Также семейный врач делает небольшие хирургические операции, направляет пациента на исследования и берет анализы, вакцинирует, перевязывает раны, удаляет нити и при необходимости осуществляет домашние визиты. Он консультирует всех своих пациентов и дает советы по профилактике заболеваний. При необходимости семейный врач выписывает направление и направляет таким образом пациента к врачу-специалисту.

У **семейной медсестры** также важная роль в работе с пациентом - на самостоятельных приемах медсестра консультирует и дает инструкции пациенту по вопросам, связанным со здоровьем и следит за пациентами с хроническими заболеваниями. При необходимости семейная медсестра консультируется с семейным врачом или направляет пациента на визит к семейному врачу.

**Каждый человек имеет право выбрать себе семейного врача. Данные своего участкового центра семейной медицины Вы сможете найти на странице Больничной кассы**

[www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee) (Inimesele » Arsti- ja õendusabi » Haigekassa lepingupartnerid)

Для тех, кто еще не выбрал себе семейного врача, врач назначает Департамент Здоровоохранения. **Для регистрации в список конкретного семейного врача или смены семейного врача следует подать заявление для зачисления в список выбранного семейного врача.** Бланк заявления можно получить у семейного врача или на интернет-странице Больничной кассы <http://www.haigekassa.ee/ru/cheloveku/blanki-i-e-uslugi>.

У семейного врача есть право отказать во включении в свой список пациентов, если у него уже превышен максимально возможный объем. В Эстонии максимальное количество пациентов в списке составляет 2000 человек (или 2400, если у семейного врача работает и врач-помощник).

Если семейный врач в течение семи дней не оповестил в письменном виде об отказе, то податель заявления будет включен в список данного семейного врача не позже первого дня месяца, следующего за месяцем, когда было подано заявление.

## СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ И СЕМЕЙНАЯ МЕДСЕСТРА ПОМОГАЮТ ДЕРЖАТЬ ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОД КОНТРОЛЕМ

**Вместе с возрастом растёт и вероятность возникновения хронических болезней.** Хроническими болезнями (например болезни сердечно-сосудистой системы, диабет, болезни дыхательных путей, болезни суставов, почечные болезни) болеет всё больше людей. Если хроническое заболевание уже развилось, то для сохранения здоровья и поддержки повседневной деятельности очень важно соблюдать рекомендованный врачом образ жизни, режим физической

активности и питания, регулярно принимать назначенные врачом лекарства, и использовать медицинские вспомогательные средства.

**Семейная медсестра ожидает пациентов с хроническими заболеваниями на свой приём по крайней мере раз в году.** Во время визита она сможет проверить важные показатели здоровья, обсудить с пациентом его возможность

- Человек с острым заболеванием должен попасть на прием семейного врача или медсестры в тот же день. В случае хронических заболеваний и др., не требующих такого быстрого вмешательства проблем семейный врач принимает в течение пяти рабочих дней.
- Визит к семейному врачу для застрахованного бесплатен. За домашний визит семейный врач может взимать до 5 евро независимо от того, сколько больших он осмотрел во время одного визита.
- Данные своего семейного врача Вы можете проверить на Государственном портале [www.eesti.ee](http://www.eesti.ee) » Услуги » Гражданину » Здоровье и здравоохранение » Данные о медицинском страховании и семейном враче
- Если семейный врач на момент заболевания недоступен, то всегда можно обратиться по консультационному телефону семейных врачей 1220\* или +372 634 6630.
- Дополнительную информацию можно получить по справочному телефону Больничной кассы 669 6630 или по электронной почте [info@haigekassa.ee](mailto:info@haigekassa.ee).

справляться с болезнью и повседневной жизнью и его образ жизни, влияющий на течение болезни. Если у человека возникли новые жалобы на здоровье, результаты анализов не вполне в порядке или нужно сделать изменения в курсе лечения, семейная медсестра направляет пациента с хроническим заболеванием на приём к семейному врачу.

### **РАБОТА СЕМЕЙНОГО ВРАЧА ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ ЭЛЕКТРОННЫМИ КОНСУЛЬТАЦИЯМИ**

При оказании пациентам своевременной и качественной медицинской помощи, а также при их консультировании очень важна совместная работа семейных врачей с врачами-специалистами. **Для расширения сотрудничества были созданы возможности электронного консультирования (Э-консультирования) для семейных врачей.** Это означает, что семейный врач будет иметь возможность проконсультироваться с врачом-специалистом системы с помощью специальной медицинской инфосистемы для уточнения диагноза и назначения лечения пациента.

**Э-консультация экономит время пациентов, потому что пациент не должен сам обращаться к врачу-специалисту – семейный врач сам связывается с врачом-специалистом по электронным каналам.** Если в ходе э-консультации, окажется, что пациент нуждается в специализированной медицинской помощи или в дальнейших исследованиях, врач-специалист вызывает пациента на прием.

Пациент видит информацию об э-консультациях на Портале Пациента [www.digilugu.ee](http://www.digilugu.ee): направительные листы - в рубрике „ Действительные направления“ и ответы врачей-специалистов - в рубрике „Ответы на направления“.

**В настоящее время э-консультации проводятся по 16 специальностям – аллергия-иммунология, эндокринология,**

гастроэнтерология, ревматология, кардиология, неврология, онкология, ортопедия, оториноларингология, педиатрия, пульмонология, ревматология, урология, нефрология, психиатрия и внутренние болезни.

Больничная касса планирует расширить э-консультационные услуги и в других специальностях.

### **ПО ТЕЛЕФОНУ КОНСУЛЬТАЦИОННОЙ СЛУЖБЫ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ МОЖНО БЫСТРО ПОЛУЧИТЬ КОНСУЛЬТАЦИЮ ПО МЕДИЦИНСКИМ ВОПРОСАМ**

Если у человека возникли проблемы со здоровьем, но его семейный врач в этот момент не доступен, то можно позвонить в консультационную телефонную службу семейных врачей. По этой линии семейные врачи круглосуточно консультируют и на эстонском и русском языках. Консультант поможет определить серьезность проблемы и даст руководства о том, с чего надо начать решать данную проблему со здоровьем. Если состояние здоровья звонящего внезапно ухудшается во время разговора, или пациент нуждается в

неотложной помощи, звонок направляют в службу экстренной помощи 112, откуда в случае необходимости будет направлена бригада скорой помощи.

### **В справочную телефонную службу семейных врачей стоит звонить, если:**

- Вы не можете застать Вашего семейного врача
- Вы полагаете, что проблема со здоровьем не настолько серьезна, чтобы обращаться на прием к семейному врачу
- Вы находитесь далеко от семейного врача, например в другом уезде
- Вы находитесь за рубежом и не можете в ближайшее время обратиться к семейному врачу
- нуждаетесь в совете по поводу проблем со здоровьем какого-либо другого – например ребенка или близкого человека

**Медицинскую консультацию можно получить по короткому телефонному номеру 1220\* или позвонив по длинному номеру +372 634 6630. По длинному номеру можно звонить как в Эстонии, так и из-за рубежа.**



## СПРАВОЧНЫЙ ТЕЛЕФОН СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ



Справочный телефон семейных врачей - это общегосударственная телефонная служба, в которой можно круглосуточно получить советы по состоянию здоровья.



По телефону отвечают опытные консультанты – семейные врачи и медсестры.



По справочному телефону семейных врачей консультируют по вопросам здоровья как на эстонском, так и на русском языке.

*\* При звонке с настольного телефона на короткий номер инфотелефона 1220 первые пять минут бесплатны (за исключением сетей Старман и Теле2), после пятой минуты действует тариф обычного местного звонка по Эстонии согласно прейскуранту оператора.*

*При звонке с мобильного телефона на короткий номер инфотелефона 1220 с первой минуты действует тариф на основании прейскуранта оператора (из сети Telia 0,23 €/мин, из Tele2 0,23 €/мин, из Elisa 0,21 €/мин )*

# Медицинская помощь врачей-специалистов

Пациент нуждается в медицинской помощи врача-специалиста тогда, когда его проблема со здоровьем требует по мнению семейного врача вмешательства врача более узкой специальности.

При обращении к врачу-специалисту требуется направительный лист, который выписывает семейный врач. **Без направительного листа можно обратиться только к главному врачу, дерматовенерологу, гинекологу или к психиатру.** У застрахованных есть право выбрать себе подходящего врача-специалиста и время приема в любом медицинском учреждении, у которого заключен договор с Больничной кассой. Договорные партнеры Больничной кассы обслуживают всех застрахованных пациентов, независимо от их места жительства.

**Врачебная помощь врачей-специалистов делится на три вида: амбулаторное, дневное и стационарное лечение.**

**Амбулаторное лечение** – это прием врача, в ходе которого пациенту проводится осмотр, на месте проводится какая-либо процедура (анализ крови, кардиограмма или др.) и при необходимости назначается дальнейшее лечение. Пациент не остается в больнице на более длительное время.

В случае **дневного лечения** пациент находится в лечебном учреждении дольше, чем на простом приеме, но не остается в больнице на ночь.

**Стационарную медицинскую помощь** оказывают в больнице, и пациент должен

**За визит к врачу-специалисту у медицинского учреждения есть право брать у пациента плату до 5 евро.** Исключением являются беременные, дети младше 2 лет, и случаи, когда пациента направляют к другому врачу в том же медицинском учреждении, или при оказании неотложной медицинской помощи, если за ней следует лечение в больнице. При нахождении в больнице за один койко-день с пациента можно брать плату в размере 2,50 евро в день, максимально до 25 евро за одно пребывание в больнице.

ночевать в ней или находиться более длительное время.

Подробную информацию о договорных партнерах Больничной кассы по специальной медицинской помощи (контактные данные, адрес, оказываемые медицинские услуги) можно найти на интернет-странице Больничной кассы

[www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee) (Inimesele » Arsti- ja õendusabi » Haigekassa lepingupartnerid)

## КАК ВОВРЕМЯ ПОПАСТЬ НА ПРИЕМ К ВРАЧУ-СПЕЦИАЛИСТУ?

Тех, кто нуждается в специализированной медицинской помощи, ставят в очередь на лечение в зависимости от тяжести состояния здоровья. Очередь основана на том принципе, что человек должен

получить необходимую медицинскую помощь в течение такого периода, когда его здоровье существенно не ухудшается.

Довольно часто пациенты обеспокоены проблемами с очередями к врачам-специалистам. Для того чтобы время ожидания в очередях уменьшилось, люди могут многое сделать сами. Большинство проблем со здоровьем не требуют вмешательства специалиста, так как их может быстро решить семейный врач, который в сотрудничестве с семейной медсестрой ставит диагноз и лечит большинство заболеваний. Кроме того, очень важно, чтобы человек уведомил медицинское учреждение, если он по какой-либо причине не может прийти на прием или больничное лечение. Своевременное уведомление (по крайней мере, за 24 часа до визита) поможет освободить время приема, и тогда другие пациенты смогут забронировать время и быстрее получить медицинскую помощь.

**Если пациент чувствует, что он был оставлен без необходимой ему медицинской помощи, то важно, чтобы он сам связался с Больничной кассой**, чтобы мы могли объяснить обстоятельства со своей стороны. Для информирования о проблеме нужно отправить дигитально подписанное заявление по адресу [info@haigekassa.ee](mailto:info@haigekassa.ee).

Если Вы не можете послать дигитально подписанное заявление, нужно составить письменное заявление, подписать его и отправить его по почте по адресу Ластекоду 48, Таллинн, 10144 или принести его в ближайшее Вам бюро обслуживания клиентов Больничной кассы самостоятельно. После получения Вашего заявления у нас возникает право на обработку персональных данных для данного конкретного случая, а также, в случае необходимости, на запрос дополнительной информации у оказателей медицинских услуг.



# Медицинская помощь медсестер

Помощь медицинских сестер поддерживает пациентов, которые не нуждаются в постоянной помощи врачей. Больничная касса платит как за стационарную медсестринскую помощь, которую оказывают в больнице, так и за услуги домашнего медсестринского ухода, в случае которого медсестра посещает пациента на дому.

Целью услуги медсестринской помощи является сохранение и улучшение состояния здоровья и возможности справляться с повседневной деятельностью, краткосрочное или длительное лечение и поддержка пациента в стабильном состоянии и, при необходимости, облегчение страданий. **Услуги медсестринской помощи оказывают в соответствии с потребностями пациента либо на дому, в больнице или в учреждении по уходу. Для получения услуги медсестринской помощи необходимо направление от семейного врача или от врача-специалиста.**

**Домашний медсестринский уход за больными** предназначен для пациентов, у которых состояние здоровья не требует госпитализации, но которые все еще нуждаются в профессиональной медицинской помощи. Также могут нуждаться в медсестринской помощи люди с ограниченными физическими возможностями, которые не в состоянии прийти к врачу из-за самой болезни – таким образом домашняя медсестра является важным связующим звеном между семейным врачом или лечащим врачом и теми, кто нуждается в медицинской помощи. Пациента могут, при необходимости, перенаправить в больницу медсестринского ухода. **Услуги**

домашнего медсестринского ухода бесплатны для застрахованных.

**Самостоятельная стационарная медсестринская помощь или оказание медсестринской помощи в больнице** предназначена пациенту, который находится в стабильном состоянии и не нуждается в постоянной помощи врача, однако который нуждается в медсестринском уходе и в оказании назначенных врачом лечебных процедур.

Самостоятельная стационарная медсестринская помощь может быть необходима пациенту после травмы, после перенесённой болезни в тяжёлой форме или обострения хронической болезни, для облегчения обусловленных тяжёлой болезнью страданий. Решение о необходимости направления пациента в медсестринскую больницу выносит или семейный врач, либо врач-специалист лично или вместе с медсестрой. **Время нахождения в больнице медсестринской помощи и виды оказываемых услуг зависят от состояния здоровья пациента и потребностей в медсестринской помощи.**

**Подробную информацию о договорных партнерах Больничной кассы (контактные данные, адрес, услуги), оказывающих медсестринскую помощь, можно найти на интернет-странице Больничной кассы**

[www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee) (Inimesele » Arsti- ja õendusabi » Haigekassa lepingupartnerid)

Доля обязательного самофинансирования находящего на стационарной медсестринской помощи пациента составляет 15% от установленной Больничной кассой цены койко-дня и 85% от нее оплачивает Больничная касса. Кроме этого больница может отдельно брать плату за койко-дни за первые 10 дней пребывания в больнице (до 25 евро). Амбулаторные услуги лечения по уходу, в т. ч. услуга домашнего медсестринства, бесплатны для пациента.

Информацию о медсестринских услугах можно спросить у своего семейного врача или по справочному телефону Больничной кассы 669 6630.



# Компенсации по временной нетрудоспособности

**Компенсацию по временной нетрудоспособности выплачивают работающим застрахованным лицам, которые в связи с освобождением от работы не получают дохода, облагаемого социальным налогом. Пособия по временной нетрудоспособности включают в себя пособие по болезни, пособие по уходу, пособие по беременности и родам и пособия по усыновлению.**

Если человек **заболевает** и не может ходить на работу, то врач должен выдать подтверждающий данный факт больничный лист. На основе данного больничного листа работодатель и Больничная касса будут оплачивать пособие по временной нетрудоспособности.

Важно помнить, что работник **в течение первых трех дней болезни пособия не получает**. В случае болезни, карантина, травмы, возникшей вследствие бытового несчастного случая или дорожно-транспортного происшествия (и исходящей из последнего болезни или осложнений) начиная с четвертого дня компенсации по нетрудоспособности выплачивается работодателем. Больничная касса начинает выплачивать компенсацию с девятого дня болезни.

Больничная касса берет в качестве основы для расчета компенсации по временной нетрудоспособности данные получателя о размере рассчитанного или выплаченного социального налога за прошлый календарный год, которые получают из Налогово-таможенного департамента. Работодатель рассчитывает размер компенсации за временную нетрудоспособность

на основании средней зарплаты за последние пять месяцев. Как работодатель, так и Больничная касса рассчитывают на основании полученных данных средний доход за день и выплачивают компенсацию за больничный лист в размере 70% от дневного дохода. Из компенсации за временную нетрудоспособность также выплачивается подоходный налог.

**Пособие по нетрудоспособности застрахованное лицо имеет право получить подряд за 182 (в случае туберкулеза 240) календарных дня.** Больничный лист врач может выдать и на более долгий срок, но в таком случае компенсация больше выплачиваться не будет.



## Запомните!

- Связанную с выплатой компенсации по нетрудоспособности информацию можно посмотреть на государственном портале [www.eesti.ee](http://www.eesti.ee) «Услуги» «Гражданину» «Здоровье и здравоохранение» «Компенсации по нетрудоспособности».
- Обязательно проверьте на государственном портале [www.eesti.ee](http://www.eesti.ee) находящийся в базе данных номер своего банковского счёта, на который Больничная касса переводит компенсацию по нетрудоспособности. Компенсацию выплачивают на последний раз представленный номер счёта.
- Больничная касса получает данные о выплаченном социальном налоге от Налогового-таможенного департамента. Со своими данными Вы можете ознакомиться на личной электронной странице Налогового-таможенного департамента или на государственном портале [www.eesti.ee](http://www.eesti.ee). Нужно помнить, что из компенсации по нетрудоспособности также вычитается подоходный налог.
- Дополнительную информацию о пособиях по нетрудоспособности Вы можете получить на интернет-странице Больничной кассы [www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee), по справочному телефону Больничной кассы 669 6630 или по электронной почте [info@haigekassa.ee](mailto:info@haigekassa.ee).



## ВЫПЛАТА КОМПЕНСАЦИИ ЗАВИСИТ ОТ ВИДА ЛИСТА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ПРИЧИНЫ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ:

Причина освобождения от работы	Тип листа	Порядок компенсации	Компенсацию платят
Заболевание	Больничный лист	Работодатель платит компенсацию с 4 по 8 день заболевания. Больничная касса платит с 9 дня, размер компенсации 70%.	До 182 дней (в случае туберкулеза до 240 дней)
Бытовая травма	Больничный лист	Работодатель платит компенсацию с 4 по 8 день заболевания. Больничная касса платит с 9 дня, размер компенсации 70%.	До 182 дней
Травма, возникшая вследствие дорожно-транспортного происшествия. Возникшее вследствие дорожно-транспортной травмы осложнение/заболевание	Больничный лист	Работодатель платит компенсацию с 4 по 8 день заболевания. Больничная касса платит с 9 дня, размер компенсации 70%.	До 182 дней
Карантин	Больничный лист	Работодатель платит компенсацию с 4 по 7 день, размер компенсации 70%.	До 7 дней
Профессиональное заболевание	Больничный лист	Больничная касса платит компенсацию со 2 дня заболевания, размер компенсации 100%.	До 182 дней
Несчастный случай на рабочем месте Дорожно-транспортный несчастный случай во время выполнения рабочих обязанностей Возникшее вследствие несчастного случая на рабочем месте осложнение/заболевание	Больничный лист	Больничная касса платит компенсацию со 2 дня заболевания, размер компенсации 100%.	До 182 дней
Травма при защите интересов государства или общества или при предотвращении преступления	Больничный лист	Больничная касса платит компенсацию со 2 дня заболевания, размер компенсации 100%.	До 182 дней

Перевод на другую, более легкую работу	Больничный лист	Больничная касса платит отсутствующую переводу на более лёгкую работу разницу в зарплате в размере 100%. Если лицо освобождается от работы при отсутствии более лёгкой работы, то ему платят компенсацию со второго 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	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	Лист по уходу	Больничная касса платит компенсацию с первого дня освобождения от работы, размер компенсации 80%.	До 14 дней. До 60 дней, если причиной заболевания была злокачественная опухоль и лечение ребенка начинается в больнице
Уход за больным членом семьи дома	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 за ребёнком с инвалидностью в возрасте до 16 лет в случае болезни матери ребёнка или оказания ей родовспоможения	Лист по уходу	Больничная касса платит компенсацию с первого дня освобождения от работы, размер компенсации 80%.	До 10 дней
Отпуск по беременности и родам	Лист по родам	Больничная касса платит компенсацию с первого дня освобождения от работы, размер компенсации 100%.	140 дней
Отпуск по усыновлению/удочерению ребёнка в возрасте до 10 лет	Лист по усыновлению/удочерению	Больничная касса платит компенсацию с первого дня освобождения от работы, размер компенсации 100%.	70 дней
Пожертвование органов или клеток костного мозга	Больничный лист	Больничная касса платит компенсацию с первого дня освобождения от работы, размер компенсации 100%.	До 182 дней

# Компенсации за лечение зубов



Начиная с 1 июля 2017 года взрослые начнут получать компенсацию за зубное лечение до 30 евро в год. Денежная компенсация за зубное лечение для групп пациентов, которые получают пособия на сегодняшний день (пенсионеры по старости и по нетрудоспособности, люди с частичной и полной нетрудоспособностью, люди старше 63 лет, беременные женщины, матери детей в возрасте до одного года, а также люди с повышенной потребностью в стоматологической помощи) увеличится до 85 евро в год.

Начиная с 1 июля 2017 года пациент больше не должен (как в ранее действующей системе) самостоятельно ходатайствовать о пособии и подавать Больничной кассе документы после оказания стоматологической услуги. В новой системе весь расчет компенсации за зубное лечение для взрослых будет происходить непосредственно между стоматологом и Больничной кассой. Это означает, что если для услуги, оказанной стоматологом, действует новая компенсация, то сумма компенсации сразу вычитается из полной суммы счета при его оплате пациентом.

**СУЩЕСТВУЮЩИЕ НА СЕГОДНЯШНИЙ МОМЕНТ ПОСОБИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ И НЕОТЛОЖНУЮ ПОМОЩЬ НЕ ИСЧЕЗНУТ** Больничная касса по-прежнему оплачивает стоматологическое лечение для всех детей и подростков до 19 лет. Для получения бесплатного стоматологического лечения необходимо обратиться в медицинское учреждение, которое является договорным партнером Больничной кассы.

Как застрахованные, так и незастрахованные взрослые имеют право получать бесплатное лечение зубов только в виде неотложной помощи, которую оказывают, когда отсрочка помощи или ее не оказание может стать причиной смерти нуждающегося в помощи или устойчивого нарушения здоровья. Имеет ли место неотложная помощь, решает зубной врач. В случае если у человека нет медицинской страховки, неотложная помощь все равно будет для него бесплатной. Неотложная помощь незастрахованным оплачивается из государственного бюджета.

## Обратите внимание!

- Начиная с 01.07.2017 человек больше не должен будет предоставлять Больничной кассе заявление. Оказатель стоматологических услуг и Больничная касса совершают расчет напрямую друг с другом.
- Компенсации за зубное лечение можно получить только у договорных партнеров Больничной кассы и только за медицинские услуги, включенные в список льготных медицинских услуг, оплачиваемых Больничной кассой.
- У оказателя услуг есть право брать с пациента плату за визит в размере до 5 евро (за исключением беременных)

Бесплатное зубное лечение, неотложную помощь или компенсацию за зубное лечение можно получить только у договорных партнеров Больничной кассы и только за те медицинские услуги, которые находятся в списке льготных медицинских услуг, оплачиваемых Больничной кассой.

Информацию о договорных партнерах, занимающихся зубным лечением, можно найти на интернет - странице

[www.haigekassa.ee/hambaravi](http://www.haigekassa.ee/hambaravi)

### ЛЕЧЕНИЕ ЗУБОВ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ СТАНЕТ БОЛЕЕ ДОСТУПНЫМ

Если до сих пор государство не оплачивало взрослым зубное лечение, то начиная с 1 июля 2017 года Больничная касса начнет компенсировать застрахованным взрослым зубное лечение в размере до 30 евро в год. При этом фиксируется обязательное самофинансирование пациента в размере 50% от стоимости услуги. Компенсацию за зубное лечение можно будет использовать в течение одного календарного года и неиспользованная часть не может быть перенесена на следующий год.

Больничная касса Эстонии в сотрудничестве с Союзом стоматологов Эстонии подготовила для пациентов пакет первичных стоматологических услуг, за которые выплачивается компенсация.

Пакет первичных стоматологических услуг включает в себя следующие услуги:

- диагностика (в том числе рентгеновские снимки)
- установка лекарства и временной пломбы
- установка постоянной пломбы
- удаление зуба
- вскрытие гнойника и его лечение
- лечение корней зубов

### Пример компенсации за зубное лечение для взрослых в размере 30 евро

- Если Ваш счет за зубное лечение составляет 50 евро, Вы должны будете заплатить 50% от суммы счета - 25 евро, а остальные 50% оплатит Больничная касса. Если Вы посетите стоматолога еще раз в течение года, то Больничная касса покроет из Вашего следующего счета еще 5 евро, поскольку предел компенсации одного года составляет 30 евро.
- Если Ваш счет за лечение составил, например, 75 евро, то Больничная касса сразу полностью оплатит годовой лимит компенсации - 30 евро, и пациент должен будет оплатить оставшиеся 45 евро.

- удаление зубного камня под деснами хирургическим путем
- обезболивание

Пособия за зубное лечение для взрослых помогут обеспечить население необходимыми стоматологическими услугами, даст стимул посещать стоматолога и мотивирует людей заботиться о здоровье зубов в необходимом объеме. При посещении стоматолога хотя бы раз в год, у пациента есть возможность предотвратить развитие более серьезных проблем с зубами.

### КОМПЕНСАЦИИ ЗА ЗУБНОЕ ЛЕЧЕНИЕ УВЕЛИЧАТСЯ И ДЛЯ РАННЕ ПОЛУЧАВШИХ КОМПЕНСАЦИИ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

Если до сих пор Больничная касса компенсировала зубное лечение для беременных, матерей, имеющих детей в

### Пример компенсации за зубное лечение в размере 85 евро

- Например, если Ваш счет за зубное лечение составляет 100 евро, то Вы платите сами 15 евро и 85 евро возмещает Больничная касса. В тот же календарный год Больничная касса больше не компенсирует стоматологические услуги, то есть в следующий раз пациент должен оплатить полную стоимость счета.
- Если же один из Ваших счетов за зубное лечение составляет, например, 60 евро, то Вы платите сами 15%, и Больничная касса возмещает 85% или 51 евро. Поскольку в первый раз Больничная касса оплатила 51 евро, а предельная сумма компенсации за год составляет 85 евро, то Больничная касса в следующий раз возместит сумму счета в размере 34 евро.

возрасте до одного года, а также для людей, имеющих повышенную потребность в стоматологической помощи в размере 28,77 евро, то, начиная с 1 июля 2017 года, компенсацию увеличат до 85 евро в год. Тем не менее, пациент сам должен будет оплатить 15% от цены услуг.

Если до сих пор государство компенсировало застрахованным пенсионерам по инвалидности, пенсионерам по старости, людей с частичной и полной нетрудоспособностью, и людям старше 63 лет стоматологическое лечение в размере 19,18 евро, то с июля 2017 года компенсация увеличивается до 85 евро в год. При этом пациент должен будет оплатить 15% от цены услуг.

### ПО-ПРЕЖНЕМУ БУДУТ ВЫПЛАЧИВАТЬСЯ КОМПЕНСАЦИИ ЗА ЗУБНЫЕ ПРОТЕЗЫ

По-прежнему можно будет получать компенсацию за зубной протез в размере 255,65 евро в течение трех лет.

Если ранее пенсионеру не производилось изготовление зубных протезов, то трехлетний период начинают считать с того дня, когда были изготовлены его первые зубные протезы. Неиспользованная часть компенсации не переносится на следующий период.

Начиная с 1 января 2018 года для получения компенсации за зубные протезы пациент не должен больше сам подавать заявления, и Больничная касса проводит весь расчет напрямую с изготовителем протезов. Льгота учитывается в счете за лечение непосредственно в момент оплаты услуг зубного врача.

Больше информации о компенсациях за зубное лечение Вы найдете на интернет-странице

[www.haigekassa.ee/hambaravi](http://www.haigekassa.ee/hambaravi)  
(Человеку » Денежные компенсации  
» Компенсация за лечение зубов)



## КОМПЕНСАЦИИ ЗА ЗУБНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НАЧИНАЯ С 01.07.2017

Вид компенсации	Для ходатайства о компенсации предоставьте Больничной кассе:	Размер компенсации в одном календарном году
Компенсация за зубное лечение	<ul style="list-style-type: none"> <li>Пенсионер по нетрудоспособности или пенсионер по старости</li> <li>Человек с частичной или полной потерей трудоспособности</li> <li>Застрахованное лицо в возрасте старше 63 лет</li> </ul>	<p>Начиная с 01.07.2017 больше не нужно предоставлять Больничной кассе заявление.</p> <p>Начиная с 01.07.2017 – до 85 евро в год Доля обязательного самофинансирования 15%</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Беременная</li> </ul>	<p>Начиная с 01.07.2017 больше не нужно предоставлять Больничной кассе заявление. Основанием получения компенсации является медицинский документ, подтверждающий беременность, который предоставляется Больничной кассе гинекологом или акушеркой.</p> <p>Начиная с 01.07.2017 – до 85 евро в год Доля обязательного самофинансирования 15%</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Мама ребёнка в возрасте до 1 года</li> </ul>	<p>Начиная с 01.07.2017 больше не нужно предоставлять Больничной кассе заявление.</p> <p>Начиная с 01.07.2017 – до 85 евро в год Доля обязательного самофинансирования 15%</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Лицо, у которого в результате оказанной ему медицинской услуги возникла повышенная потребность в получении услуги лечения зубов</li> </ul>	<p>Начиная с 01.07.2017 больше не нужно предоставлять Больничной кассе заявление.</p> <p>Начиная с 01.07.2017 – до 85 евро в год Доля обязательного самофинансирования 15%</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Взрослые застрахованные люди</li> </ul>	<p>Начиная с 01.07.2017 больше не нужно предоставлять Больничной кассе заявление.</p> <p>Начиная с 01.07.2017 – размер компенсации до 30 евро в год Доля обязательного самофинансирования 50%</p>
Компенсация за зубные протезы	<ul style="list-style-type: none"> <li>Пенсионер по нетрудоспособности или старости</li> <li>Человек с частичной и полной нетрудоспособностью</li> <li>Лицо с медицинской страховкой старше 63 лет</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Заявление о получении компенсации за зубные протезы</li> <li>Документ, подтверждающий оплату работ по протезированию</li> <li>Другая возможность – подать непосредственно изготовителю протезов заявление, в котором Вы ходатайствуете о переносе компенсации за зубные протезы непосредственно изготовителю протезов</li> </ul>	<p>В течение трех лет до 255,65 евро</p>

# Дополнительная компенсация за льготные лекарства

Дополнительная компенсация за льготные лекарства – это денежная компенсация, которую выплачивают застрахованному лицу в качестве денежной компенсации дополнительно к полученным в аптеке льготе на лекарства.

Ходатайствовать об ее получении могут те застрахованные, которые за один календарный год потратили на льготные рецепты по крайней мере 300 евро (в этой базовой сумме для расчета не учитываются доли обязательного самофинансирования рецептов и доли цены, превышающие предельную цену лекарства). **Для выкупленных с помощью льготных рецептов лекарств действуют следующие принципы расчета компенсации:**

- если базовая сумма за календарный год была менее **300** евро, то дополнительную компенсацию не платят
- если базовая сумма за календарный год была от **300 до 500** евро, то компенсацию платят в размере **50%** от превышающей 300 евро части

## Пример расчета дополнительной компенсации за льготные лекарства:

- Например, если за один календарный год Ваши расходы на льготные лекарства были 400 евро, то Больничная касса скомпенсирует превышающую 300 евро часть расходов в размере 50%. Для получения суммы компенсации в данном случае нужно умножить превышающую 300 евро часть (100 евро) на 0,5.

Расчет компенсации:

$$400 - 300 = 100 \text{ €}$$

$$100 \times 0,5 = 50 \text{ €}$$

**ИТОГО** Больничная касса компенсирует: **50 €**

- Например, если за один календарный год Ваши расходы на льготные лекарства составили 1000 евро, то Больничная касса скомпенсирует превышающую 500 евро часть расходов в размере 90% и часть расходов, приходящуюся на промежуток от 300 до 500 евро – в размере 50%.

Расчет компенсации проходит в два этапа:

I часть:

$$1000 - 500 = 500 \text{ €}$$

$$500 \times 0,9 = 450 \text{ €}$$

II часть:

$$500 - 300 = 200 \text{ €}$$

$$200 \times 0,5 = 100 \text{ €}$$

**ИТОГО** Больничная касса компенсирует: **450 + 100 = 550 €**

**Обратите внимание!** При расчете дополнительной компенсации не учитываются доли обязательного самофинансирования рецептов (в случае рецептов со льготной ставкой 100%, 90% и 75% - 1,27 евро и в случае рецептов с 50% скидкой - 3,19 евро за каждый рецепт) и доли цены, превышающие предельную или договорную цену лекарства.

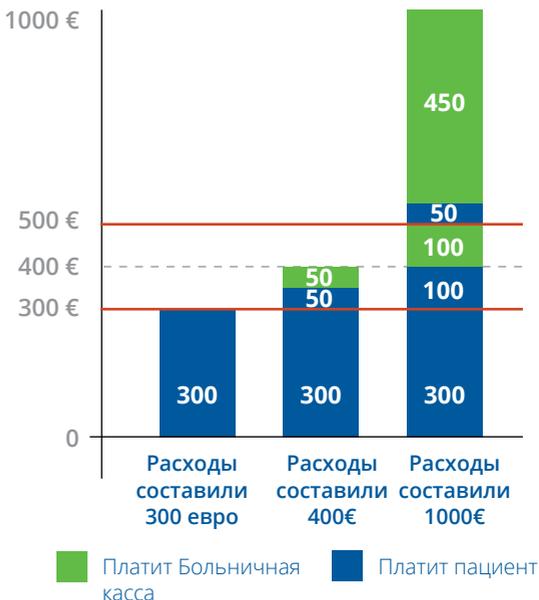
- если базовая сумма за календарный год превышает **500** евро, то компенсируют **90%** от превышающей 500 евро части.

Заявление можете подать или через услугу государственного портала [www.eesti.ee](http://www.eesti.ee) (Гражданину » Здоровье и здравоохранение » Компенсация расходов на лекарства (Больничная касса)), можно предоставить его в региональное отделение Больничной кассы, или прислать дигитально подписанным на электронный адрес [info@haigekassa.ee](mailto:info@haigekassa.ee).

При возникновении права на получение компенсации выплаты компенсаций проводятся к 25 января, 25 апреля, 25 июля или 25 октября.

### ПРИМЕР РАСЧЕТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ КОМПЕНСАЦИИ ЗА ЛЬГОТНЫЕ ЛЕКАРСТВА

Расходы за календарный год



### Бланки заявлений Больничной кассы можно будет получить и представить следующим образом:

- На интернет-странице Больничной кассы [www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee) » Бланки и э-услуги
- Бланки можно получить в бюро обслуживания клиентов Больничной кассы:

Таллинн Ластекоду 48, 10144

Пярну Рюютли 40а, 80010

Йыхви Ноорусе 5, 41597

Тарту Пыллу 1а, 50303

Пн, Вт, Чт, Пт 8.30–16.30; Ср 8.30–18.00

Пн, Вт, Чт, Пт 8.30–16.30; Ср 8.30–18.00

Пн, Вт, Чт, Пт 8.30–16.30; Ср 8.30–18.00

Пн 8.30–18.00; Вт, Ср, Чт, Пт 8.30–16.30

- До 30.06.2017 бланки Больничной кассы можно получить в органах уездного управления Сааре, Валга и Вильянди.

Бланки можно передать в Больничную кассу следующим образом:

- почтовой пересылкой по адресу Ластекоду 48, Таллинн 10144
- электронной почтой на адрес [info@haigekassa.ee](mailto:info@haigekassa.ee)
- принести заполненные бланки в бюро обслуживания клиентов

Дополнительную информацию всегда можно получить по справочному телефону Больничной кассы 669 6630

# Льготные лекарства

Поскольку лекарства в наше время очень дорогие, часть их стоимости помогает оплачивать Больничная касса.

Больничная касса частично или полностью оплачивает такие лекарства, стоимость которых предварительно была определена как разумная, и по поводу которых были проведены клинические исследования, которые показали, что они действительно хорошо помогают при лечении заболевания или облегчении его симптомов. Список льготных лекарств обновляется четыре раза в год для того, чтобы он всегда включал в себя современные и действующие лекарства. На льготные лекарства из списка действуют льготные ставки 50, 75, 90, или 100%.

**За каждый рецепт покупателю лекарства нужно всегда платить долю обязательного самофинансирования, которая, в зависимости от процента скидки стоимости рецепта, ориентировочно равна 1-3 евро.** На оставшуюся часть цены лекарства применяется льгота Больничной кассы в соответствии с назначенным процентом, и пациент платит оставшуюся от льготы часть. Если на рынке лекарств появляется много лекарств с одним и тем же действующим веществом от разных производителей, то для группы лекарств с одним и тем же действующим веществом назначается так называемая **предельная цена**, исходя из которой начинается расчет льготной цены. Например, если в аптеке есть выбор лекарства с одним и тем же действующим веществом по разным ценам - 5,60, 8,30, 10,50 и 12,80 евро, то по правилам предельная цена устанавливается по цене второй самой низкой цене препарата (в данном примере 8,30) и льготную цену рассчитывают исходя из этой цены. Если покупатель



рецепта предпочтет более дорогое лекарство, то в аптеке в дополнение к доле обязательного самофинансирования нужно будет заплатить и долю цены, превышающую предельную цену.

**Предельные цены устанавливаются в группе лекарств с одинаковым действующим веществом и способом приёма, внесённых в перечень льготных лекарств.** Изменения в перечень льготных лекарств вносятся регулярно раз в квартал (1 января, 1 апреля, 1 июля и 1 октября) и также раз в квартал могут изменяться и предельные цены. Так, лекарство, которое было в конце июня самым доступным по цене для пациента, в начале июля уже может больше таким не быть. **Таким образом, при покупке каждого рецепта важно интересоваться у аптекаря, какое лекарство более доступно по цене.**

## **БОЛЕЗНЬ ЛЕЧИТ И ОБЛЕГЧАЕТ ИМЕННО ДЕЙСТВУЮЩЕЕ ВЕЩЕСТВО ЛЕКАРСТВА, А НЕ НАЗВАНИЕ ТОРГОВОЙ МАРКИ**

Лекарства с одним и тем же действующим веществом и в одной форме (таблетки, сироп и т.д.) представлены в продаже аптек Эстонии упаковками от разных производителей лекарств. При этом все они соответствуют одинаковым требованиям к силе действия, безопасности и качества и для пациента разница заключается в основном в цене. Самая большая разница в цене присутствует между оригинальными лекарствами и лекарствами-генериками. Делая правильный выбор, пациенты могут только на одном лекарстве сэкономить в год несколько десятков евро.

### ЧТО ТАКОЕ РЕЦЕПТ НА ОСНОВЕ ДЕЙСТВУЮЩЕГО ВЕЩЕСТВА?

Все врачи обязаны выписывать рецепты на основе действующего вещества. На них врач пишет название действующего вещества лекарства, а не торговое наименование лекарства. Это дает покупателю рецепта возможность выбрать в аптеке наиболее подходящее по цене лекарство из числа лекарств с одинаковым действующим веществом.

Врач может написать на рецепте торговое наименование конкретного лекарства только тогда, когда для этого есть конкретная медицинское обоснование. В этом случае у пациента нет возможности выбора в аптеке, и нужно будет выкупить указанное на рецепте лекарство.

**Всегда спрашивайте у врача рецепт на действующее вещество и в аптеке – более подходящее по цене лекарство!**

- На государственном портале [www.eesti.ee](http://www.eesti.ee) можно легко проверить, был ли рецепт выписан на действующее вещество и было ли выкупленное лекарство самым подходящим по цене.
- Свои рецепты можно просмотреть в рецептурном центре государственного портала ([www.eesti.ee](http://www.eesti.ee) » Услуги » Гражданину » Здоровье и здравоохранение » Рецепты).
- Подробнее о расчетах льгот на лекарства Вы сможете прочитать на интернет-странице Больничной кассы [www.haigekassa.ee/et/ravimi-hind](http://www.haigekassa.ee/et/ravimi-hind).



## Медицинские вспомогательные средства

Больничная касса компенсирует застрахованным такие самостоятельно используемые дома медицинские вспомогательные средства, с помощью которых можно лечить болезни или травмы или использование которых предупреждает обострение болезни. Список медицинских вспомогательных средств обновляется каждый год, в него при необходимости добавляют новые наименования, а при изменении цен учитывают договоры, заключенные с продавцами медицинских вспомогательных средств.

К числу компенсируемых медицинских вспомогательных средств относятся, например, необходимые диабетикам тестовые полоски глюкометра для измерения уровня сахара в крови, ланцеты, инсулиновые иглы, средства по уходу за разными стопами, ортозы, катетеры для мочевого пузыря, бинты и пластыри для ран в лечении различных ран, средства, используемые в лечении нарушений сна и маски для них, компрессионные средства для пациентов с лимфатическими отеками и средства по уходу за кожей для пациентов с тяжелым ихтиозом.

**Больничная касса компенсирует медицинские вспомогательные средства с**

**льготной ставкой либо 90%, или 50%.** Соответственно, 10% или 50% от стоимости средства нужно заплатить самому пациенту.

**Потребность в медицинском вспомогательном средстве определяет лечащий врач** и оформляет необходимую для его покупки на льготных условиях дигитальную карту медицинского вспомогательного средства. Для покупки устройства пациент должен обратиться в аптеку или к продавцу, заключившему договор с больничной кассой, и предъявить удостоверяющий личность документ. Если Вы покупаете средства кому-то другому, то нужен личный код того человека, которому покупается медицинское вспомогательное средства.

**С действующим списком льготных медицинских средств можно ознакомиться на интернет-странице Больничной кассы**

[www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee) (*Человеку* » *Лекарства и медицинские устройства* » *Медицинские устройства*)

### **В 2017 ГОДУ В СПИСОК ЛЬГОТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ДОБАВИЛИ 139 НОВЫХ НАИМЕНОВАНИЙ**

В список льготных медицинских вспомогательных средств Больничной кассы с 1 января 2017 году добавили две новые группы медицинских вспомогательных средств. Также были расширены условия компенсирования для некоторых средств и были увеличены объемы средств, разрешенные к компенсированию.

В 2017 году были расширены льготы для детей, пользующихся инсулиновой помпой. В список добавили сопровождающий инсулиновую помпу комплект со скидкой 50% для всех детей, пользующихся

инсулиновыми помпами. Дополнительно был в 4 раза (с 12 до 48) повышен объем компенсируемых в год глюкометров для детей 5-18 лет. Таким образом, в 2017 году дополнительно к инсулиновым помпам в списке теперь есть все средства, необходимые для отслеживания уровня сахара в крови, которые позволяют детям постоянно и без перерывов следить за уровнем сахара в крови.

Начиная с 2017 года в список компенсируемых медицинских вспомогательных средств были добавлены средства по уходу за стомами от нового производителя Welland Medical.

Для пациентов с болезнью Паркинсона теперь будут компенсироваться иглы для шприцов, необходимых для введения лекарства.

Объем компенсируемых пластырей для трахеостомы для пациентов с трахеостомой был увеличен с 60 пластырей до 120 пластырей в полгода.

Также в новом году был расширен выбор используемых для лечения нарушений сна CPAP-средств и масок для них, компрессионных средств, используемых для лечения лимфатических отеков, ортопедических средств, пластырей и бинтов для ран, тест-полосок для глюкометров, инсулиновых игл и ланцетов.

# Скрининговые обследования

Участие в скрининговых обследованиях помогает обнаружить опухоль до ее опасного развития. Скрининговое обследование на раннее обнаружение рака являются, прежде всего, лучшим способом проконтролировать свое здоровье и убедиться, что Вы здоровы.



Скрининговые обследования – это обследования здоровья, в ходе которых на обследование приглашаются определённые возрастные группы населения или группы риска, которые считаются наиболее подверженными риску в отношении исследуемой болезни. **Скрининговые обследования предназначены, прежде всего, для обследования здоровых, без жалоб и выраженных симптомов групп населения.**

**В Эстонии проводятся государственные программы скринингового обследования на обнаружение рака груди, рака шейки матки, а также рака толстой кишки.**

## СКРИНИНГОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА РАННЕЕ ОБНАРУЖЕНИЕ РАКА ГРУДИ

В большинстве случаев к врачу обращаются уже тогда, когда в груди чувствуется боль, или в ней нащупываются так называемые уплотнения. Другими знаками опасности могут быть возникшие в последнее время изменения размера и формы груди, особенно формы сосков, опасными знаками могут быть и изменения кожного покрова груди, увеличение подмышечных лимфоузлов. Если к настоящему моменту из-за болезни у Вас появляются жалобы, то опухоль, к сожалению, уже начала распространяться и его становится сложнее лечить.

Рак груди можно обнаружить раньше, чем опухоль даст о себе знать и начнёт

распространяться в организме. Возможностью раннего выявления рака груди является радиологическое исследование молочной железы или маммография. Маммография является исследованием с безопасной для здоровья малой дозой радиации.

**Заблаговременно выявленный рак груди лучше лечится и позволяет избежать в дальнейшем больших операционных вмешательств.**

В Эстонии через каждые два года на скрининговое обследование рака груди приглашаются 50–62-летние застрахованные женщины.

**В 2017 г. на скрининговое обследование по выявлению рака груди приглашаются женщины 1955, 1957, 1959, 1961, 1963, 1965 и 1967 годов рождения.**

Подробную информацию о скрининговых обследованиях рака груди и месторасположения передвижного маммографа можно найти на интернет-странице

[www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee) (Человеку » Профилактика болезней » Обследования по выявлению рака для женщин

### СКРИНИНГОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА РАННЕЕ ОБНАРУЖЕНИЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Ученые считают, что рак шейки матки возникает из-за одного конкретного вируса, некоторых форм вируса папилломы человека (HPV), которые распространяются в основном половым путем. Вирус вызывает изменения в клетках, которые могут обнаружены и исследованы с помощью так называемого PAP-теста. PAP-тест является быстрой и безболезненной процедурой, в течение которого из шейки матки берется небольшой образец.

Из-з того, что ранние симптомы рака шейки матки часто остаются незамеченными, и женщина чувствует себя совершенно здоровой, то крайне важно регулярно делать PAP-тест. Во время скринингового исследования легко обнаружить изменения клеток шейки матки.

Клеточные изменения, возникшие из-за вируса, могут перерасти в рак в течение 10-25 лет. Регулярные контролируемые и своевременно обнаруженные клеточные изменения легко фиксируются и поддаются лечению. Таким образом, с помощью возможностей современной медицины можно предотвратить практически все случаи развитого рака шейки матки. .

**В 2017 г. на скрининговое обследование по выявлению рака шейки матки приглашаются женщины 1962, 1967, 1972, 1977, 1982 и 1987 годов рождения.**

**Подробную информацию о скрининговых обследованиях рака шейки матки можно найти на интернет-странице**

**[www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee) (Человеку » Профилактика болезней » Обследования по выявлению рака для женщин**

### СКРИНИНГОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА РАННЕЕ ОБНАРУЖЕНИЕ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ

В 2016 году в Эстонии впервые был запущен проект скринингового обследования на раннее обнаружение рака толстой кишки впервые, и это является важным **новым шагом в профилактике и раннем обнаружении этого часто встречающегося вида рака. На скрининг приглашаются как женщины, так и мужчины.**

**Рак толстой кишки развивается медленно и постепенно, и своевременное обнаружение возникших доброкачественных образований позволяет предотвратить развитие рака.** Обнаружение первичных изменений в кишечнике в ходе скринингового обследования помогает вовремя поставить диагноз и заранее начать лечение.

Рак толстой кишки является третьим по встречаемости из всех видов рака. В прошлом году раком толстой кишки заболело около 900 человек, и рак толстой кишки является вторым по смертности из всех видов рака.

Поскольку рак толстой кишки является по характеру развития медленным и постепенным, то с возрастом увеличивается и риск заболевания раком. Риск развития болезни увеличивается, начиная с возраста 50 лет.

Обнаружение рака толстой кишки проводится на основе обследования фекалий (анализ на скрытую кровь) и, при необходимости, при помощи исследования толстой кишки (колоноскопия). В скрининговом обследовании участвуют 60-69-летние застрахованные мужчины и женщины с шагом года рождения 2 года.

В 2017 году на скрининг приглашаются рожденные в 1955, 1956 и 1957 году застрахованные мужчины и женщины.

Дополнительную информацию о скрининговом обследовании рака толстой кишки Вы можете получить у своего семейного врача или на интернет-странице Больничной кассы

[www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee) (Человеку » Профилактика болезней » Скрининг рака толстой кишки



## Как принять участие в скрининговых обследованиях?

Ваше личное приглашение для участия в скрининге будет отправлено на Ваш адрес, имеющийся в регистре народонаселения. Обязательно проверьте, содержит ли регистр народонаселения Ваш правильный адрес, где Вы на самом деле проживаете - в противном случае приглашение до Вас не дойдет. Адрес можно легко проверить на государственном портале [www.eesti.ee](http://www.eesti.ee). Наряду с приглашением в виде письма, присланным по почте, Ваше приглашение в электронном виде появится и на Вашей личной странице Портала Пациента [www.digilugu.ee](http://www.digilugu.ee), которое видно в рубрике «Направления».

Если год Вашего рождения находится в списке выбранных годов рождения скринингового обследования текущего года, и в течение последних 12 месяцев Вам не проводились соответствующие тесты или обследования, то Вы не должны ждать приглашения. Позвоните в наиболее подходящее Вам медицинское учреждение, чтобы зарегистрироваться для участия в исследовании. При регистрации проверят Ваш год рождения и действие медицинской страховки. Направляясь на обследование, обязательно возьмите с собой удостоверяющий личность документ.

Контакты медицинских учреждений, где проводятся обследования на обнаружение рака груди и шейки матки, Вы сможете найти [www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee) (Человеку » Профилактика болезней » Обследования по выявлению рака для женщин).

Для участия в скрининговом обследовании рака толстой кишки посетите своего семейного врача.

## Здоровье ребенка

Контроль здоровья детей и отслеживание развития и роста ребенка играют очень важную роль. Для этого процесса в Эстонии разработано руководство по проведению контрольных проверок здоровья.

Проверка здоровья ребенка – это разработанная семейными врачами, педиатрами и другими врачами программа, с помощью которой отслеживают здоровье ребенка и его развитие, слух, зрение и речь, информируют об инфекционных заболеваниях, профилактика которых возможна с помощью вакцинаций, проводятся сами вакцинации, помогают формированию правильного режима питания и физической активности, а также даются рекомендации родителям.

**В течение первой недели жизни** каждому новорожденному в Эстонии предлагается обследование по поводу 20 разных



врожденных заболеваний (врожденный гипотиреоз, разные наследственные заболевания обмена веществ, проверка слуха новорожденных). Скрининговую проверку на обнаружение врожденных заболеваний для всех новорожденных Эстонии обязательно проводят в родильных отделениях уже в отделениях новорожденных, в отделениях интенсивной терапии, или в отделениях новорожденных в детских больницах.

**В течение первого года жизни здорового младенца профилактически наблюдают раз в месяц.** Проверка здоровья ребёнка в возрасте старше одной



недели очень важна, и о времени визита надо договориться с семейной медсестрой. На этих визитах ребёнка взвешивают и измеряют. Задачей семейной медсестры является также обучение родителей кормлению ребёнка, гигиене, уходу, предупреждению несчастных случаев и др. Для здорового младенца посещение педиатра не предусмотрено. При необходимости семейный врач направляет ребёнка к врачу-специалисту, например, на приём к неврологу или ортопеду.

**До поступления в школу ребенок должен обязательно посетить семейного врача и зубного врача. С 6–7-летним ребёнком нужно обязательно побывать у семейного врача на дошкольной контрольной проверке здоровья.** Врач оценивает его развитие и готовность к школе. В числе прочего проверяют остроту зрения и слуха и развитие речи. В случае отклонений врач может направить ребёнка на дополнительные обследования, к логопеду или к офтальмологу. **В случае если семейный врач не обнаружит проблем со здоровьем, то в посещении как оториноларинголога, так и офтальмолога нет необходимости.** В этом возрасте ребенок должен быть привит от дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита.

На контрольный осмотр стоит отправляться заблаговременно до школы - уже весной, тогда хватит времени для решения возможных проблем. Например, можно приобрести очки, или, если ребёнок нуждается в какой-нибудь дополнительной помощи или особых условиях, это можно заблаговременно организовать.

### **ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ В ШКОЛЕ**

**Для поступления нужно подать заявление вместе с выпиской из медицинской карты ребенка, где есть данные о том, что у ребенка нет противопоказаний к учебе, исходящих из состояния здоровья, или обращает внимание на**

**Начиная с 2017 года, все новорожденные регистрируются автоматически в тот регистр семейного врача, в который внесена его мама. Это означает, что Вы больше не должны предоставлять отдельное заявление для включения своего ребенка в регистр семейного врача. Вы должны подать заявление только в том случае, если Вы хотите сменить семейного врача для своего ребенка. Проинформируйте своего семейного врача заранее - до рождения ребенка, что в скором времени в его регистр будет включен новый маленький член общества. Дополнительную информацию можно найти на интернет-странице Департамента Здоровоохранения <http://www.terviseamet.ee/ru>.**

обстоятельства, которые должны быть приняты во внимание в школьной жизни. Выписка из медицинской карты не содержит полный обзор всех перенесенных болезней, но содержит важную информацию о ранее проведенных прививках, хронических заболеваниях, постоянно принимаемых лекарствах, а также информацию об аллергиях. Информация необходима как для наблюдения за здоровьем ребенка в школе, так и для определения уровня нагрузки и образа жизни.

В школе у родителя спросят о согласии на оказание медицинских услуг в рамках школьного здравоохранения. **Для детей школьного возраста проверки здоровья проводит школьная медсестра ученикам 1, 3, 7 и 11 классов. Семейного врача необходимо посетить для проверки здоровья ученикам 2, 5 и 9 классов.**

**До проведения вакцинаций школьная медсестра должна попросить у родителей письменное согласие.**

В школе детей не лечат, в случае заболевания назначением и координированием лечения школьника занимается семейный врач или врач-специалист. Если ребенок заболел в школе, или случилась травма, то школьная медсестра должна оказать ему первую медицинскую помощь и оповестить родителей. **В случае заболевания нужно обратиться к семейному врачу.**

### ЛЕЧЕНИЕ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

При закреплении правильных привычек гигиены у ребенка, а также при регулярных профилактических визитах к стоматологу можно избежать ситуации, когда в старшем возрасте возникают проблемы с зубами, требующие более основательно и дорогого лечения.

**Первое посещение зубного врача желательно провести при появлении у ребёнка первого зуба или с ребёнком в возрасте примерно одного года.** Первые рекомендации в части здоровья полости рта получите уже от акушерки или от семейной медсестры в первый год жизни ребёнка.

В дополнение к уходу на дому за гигиеной полости рта важную роль играют регулярные стоматологические контрольные осмотры. **Детям рекомендуется посещать стоматолога в возрасте 3, 6, 7, 9, 12, 14 и 15 лет. Родителям лучше всего приводить ребенка к зубному врачу на контроль не реже раза в год.**

Школьные медсестры также сотрудничают с зубными врачами для направления на детские профилактические осмотры 7, 9 и 12-летних детей. Если ребёнку необходимо лечение зубов, то оно обязательно должно проводиться с ведением и одобрения семьи. Важно следить, есть ли у выбранного зубного врача договор с Больничной кассой. Только в таком случае для родителей услуга бесплатная.

### Обратите внимание!

- Кариес зубов легко держать под контролем при благоприятном к зубам питании. В случае жажды нужно пить воду, а не лимонад и не сок. Важно соблюдать более длительные паузы между приемами пищи и избегать частых перекусов.
- Более подробную и интересную информацию о здоровье зубов для детей, а также их родителей и учителей можно найти на интернет-странице [www.suukool.ee/ru](http://www.suukool.ee/ru).
- Больничная касса платит за лечение зубов детей в возрасте до 19 лет у своих договорных партнёров.

Контактные данные договорных партнёров Вы найдёте на интернет-странице

[www.haigekassa.ee/hambaravi](http://www.haigekassa.ee/hambaravi)



## ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ ПРОВЕРОК ЗДОРОВЬЯ И ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВАКЦИНАЦИИ

Возраст ребенка	Визит	Вакцинация против инфекционных заболеваний и скрининговые тесты
Послеродовой контроль	Детский врач в родильном доме	Вакцинация против туберкулеза, В-гепатита. Скрининговые тесты на состояние слуха и заболевания обмена веществ.
1 неделя	Семейная медсестра	Визит по договоренности
2 неделя	Семейный врач	
1 месяц	Семейный врач	Вакцинация против В-гепатита
2 месяца	Семейная медсестра	Вакцинация против ротавирусной инфекции
3 месяца	Семейный врач	Вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, инфекции, вызываемой H. Influenzae, ротавирусной инфекции
4,5 месяца	Семейная медсестра	Вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, инфекции, вызываемой H. Influenzae, ротавирусной инфекции
6 месяцев	Семейный врач	Вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, инфекции, вызываемой H. Influenzae, В-гепатита
7 месяцев	Семейная медсестра	
9 месяцев	Семейный врач	Анализ крови на выявление малокровия
12 месяцев	Семейный врач	Вакцинация против кори, свинки, краснухи
18 месяцев	Семейный врач	
2 года	Семейная медсестра	Вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, инфекции, вызываемая H. Influenzae
3 года	Семейный врач, глазной врач, зубной врач	
4 года	Семейная медсестра	
5 лет	Семейный врач	
6–7 лет, проверка здоровья перед школой	Семейный врач, зубной врач	Вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита
8-9 лет	Семейный врач	
9-10 лет	Семейная медсестра, зубной врач	
11-12 лет	Семейный врач, зубной врач	Вакцинация против В-гепатита (1, 2 и 3 доза вакцины с месячным перерывом)
13-14 лет	Семейный врач, зубной врач	Вакцинация против кори, свинки, краснухи
15-16 лет	Семейный врач, зубной врач	Вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша
25, 35 лет и далее (через каждые 10 лет)	Семейная медсестра	Вакцинация против дифтерии, столбняка

# Необходимая медицинская помощь на основании Европейской карточки медицинского страхования



Отправляясь в отпуск, обязательно возьмите с собой Европейскую карточку медицинского страхования, которая является важным подспорьем в случае решения проблем со здоровьем, возникших за рубежом. В случае несчастного случая в странах-участницах Европейского Союза, Лихтенштейна, Норвегии, Исландии и Швейцарии при предъявлении Европейской карточки медицинского страхования застрахованным из Эстонии окажут такую же медицинскую помощь, как и застрахованным жителям вышеперечисленных стран. Европейская карточка медицинского страхования бесплатна для застрахованных в Больничной кассе Эстонии и ее можно заказать на государственном портале [www.eesti.ee](http://www.eesti.ee).

Необходимой медицинской помощью считаются случаи лечения неожиданного нарушения здоровья, произошедшие во время нахождения в других странах-участницах Европейского Союза. Это может быть, например, высокая температура, боль в животе, инфаркт или травма, возникшая вследствие несчастного случая. То, является ли медицинская помощь необходимой, решает врач.

Необходимая врачебная помощь не является полностью бесплатной – нужно будет самостоятельно оплатить долю обязательного самофинансирования пациента (плата за визит, плата за койко-день и т. д.) по тарифам страны пребывания. Платы за доли обязательного

Для обладателей смартфонов теперь есть возможность скачать специальное мобильное приложение Европейской карточки медицинского страхования, с помощью которой всегда можно просмотреть руководство по использованию Европейской карточки медицинского страхования в 28 странах Европейского Союза, Исландии, Лихтенштейне, Норвегии и Швейцарии. Приложение содержит общую информацию о карточке, номера экстренной помощи в разных странах, информацию о возможных получаемых медицинских услугах и покрываемых расходах, о ходатайстве по покрытию расходов и о том, куда надо обратиться, если Вы потеряли свою карточку. Приложение можно бесплатно скачать в Google Play, App Store и Windows Phone Store.

самофинансирования и транспортные расходы не возмещаются Больничной кассой.

На основании Европейской карточки медицинского страхования можно обращаться только в государственное медицинское учреждение, а не в частные клиники, так как **Европейская карточка медицинского страхования действует только в тех медицинских учреждениях, которые принадлежат государственной системе здравоохранения данной страны.** Поэтому Больничная касса рекомендует перед поездкой обязательно оформить и частную медицинскую туристическую страховку в соответствующих фирмах. Частная страховка, в зависимости от заключенного договора, покрывает в общем случае и те расходы, которые Больничная касса не оплачивает. Частную

туристическую страховку обязательно нужно оформить при поездках в страны, которые не входят в Европейские Союз, где Европейская карточка медицинского страхования не действует, и где в случае несчастного случая пациент изначально должен сам оплачивать все свои медицинские расходы.

В случае если у Вас не оказалось с собой Европейской карточки медицинского страхования, то Вам необходимо заказать у Больничной кассы заместительный сертификат. Для получения заместительного сертификата нужно обратиться в бюро обслуживания Больничной кассы (Пнд-Птн 8.30–16.30), позвонив по справочному телефону +372 669 6630 или пригласив электронное письмо по адресу [info@haigekassa.ee](mailto:info@haigekassa.ee). Заказанный по телефону и электронной почте заместительный сертификат можно получить согласно

С 1 июня 2016 года Больничная касса Эстонии отвечает за выполнение задач, связанных с государственным Контактным пунктом. Контактный пункт предоставляет информацию о том, в каких именно иностранных государствах и какой тип медицинской помощи можно получить застрахованным в Больничной кассе Эстонии. Вы можете также получить ответы на вопросы о том, как действовать в случае несчастного случая и куда в их случае обращаться, какие расходы на медицинское обслуживание могут возникнуть в связи с обращением к врачу, куда обратиться для покрытия расходов, какие документы взять с собой в поездку и т.д. Кроме застрахованных в Эстонии информацию в Контактном пункте могут получить и лица, застрахованные в других странах-участницах Европейского Союза, которым оказали медицинскую помощь в Эстонии. Информация Контактного пункта доступна на интернет-странице Больничной кассы: [www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee) » Государственный контактный пункт



пожеланию или по почте или по электронной почте.

Если в поездке оказалось, что у Вас нет с собой ни Европейской карточки медицинского страхования, ни замещающего сертификата, то сначала нужно будет самостоятельно оплатить все расходы. Для компенсации расходов Вам нужно будет по возвращению в Эстонию представить Больничной кассе заявление на компенсацию расходов, документы, подтверждающие оплату (счет за лечение) и эпикриз из истории болезни.

Лиза поехала в Швецию навестить подругу. Вдвоем они решили совершить велосипедную прогулку по Стокгольму. Во время поездки Лиза упала так неудачно, что должна была провести два дня в клинике. Поскольку Лиза предъявила клинике свою Европейскую карточку медицинского страхования, она смогла получить медицинскую помощь на таких же правах, как и пациенты, застрахованные в Швеции, и таким образом она должна была оплатить только плату обязательного самофинансирования (плата за койко-день). Данный счет от клиники она предоставила частной фирме-страховщику, где она заблаговременно до поездки оформила частную туристическую страховку.



## Обратите внимание!

- Европейскую карточку медицинского страхования легко заказать в интернете через портал [www.eesti.ee](http://www.eesti.ee) » Услуги » Гражданину » Здоровье и здравоохранение » Заказ европейской карточки медицинского страхования. Карточка оформляется бесплатно.
- Европейская карточка медицинского страхования действует только вместе с документом, удостоверяющим личность
- Европейскую карточку медицинского страхования нельзя использовать, если медицинская страховка закончилась. Медицинская страховка не приравнивается к гражданству!
- Европейская карточка медицинского страхования дает право на необходимую медицинскую помощь на территории Европейского Союза, в Европейской экономической зоне, а также в Швейцарии.
- В поездках в страны, не принадлежащие Европейскому Союзу, Европейская карточка медицинского страхования не действует. До начала поездки нужно обязательно оформить туристическую страховку, она не помешает и при поездках в страны-участницы Европейского Союза.
- Больничная касса оплачивает только расходы на медицинские услуги. Пациент берет на себя расходы на платы за визит, платы обязательного самофинансирования, транспортные расходы и др.
- При звонке из другой страны инфотелефон больничной кассы +372 669 6630. Дополнительную информацию о возможностях лечения и формах заявлений можно получить на интернет-странице Больничной кассы [www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee) » Государственный контактный пункт.



# Плановая медицинская помощь за рубежом

Плановое лечение означает ситуацию, в которой человек едет в другую страну именно с целью получить там лечение. Для компенсации Больничной кассой планового лечения за границей есть две возможности.



**Первая возможность – это ходатайствовать о предварительном разрешении Больничной кассы на покрытие необходимых трат на лечение в зарубежном медицинском учреждении.** Эта возможность создана для тех застрахованных, которым медицински показана такая услуга, которую не оказывают в Эстонии. Больничная касса принимает решение, опираясь на решение совета, в котором участвуют по крайней мере два врача-специалиста. В случае положительного решения Больничная касса выдает гарантийный документ, подтверждающий передачу оплаты, и оплачивает медицинские траты, возникшие за границей.

**Вторая возможность для получения плановой медицинской помощи в иностранном государстве – это получение ее на основании директивы свободного перемещения пациентов Европейского Союза.** Это означает, что имеющий направление от врача пациент может выбрать медицинское учреждение или врача любого государства в рамках Европейского Союза, и уже после получения лечения ходатайствовать о компенсации расходов Больничной кассой.

Важное различие при обращении к врачу-специалисту по направлению в Эстонию и направлению для лечения за

границей состоит в том, что за границей все лечение нужно сначала оплатить самому, а затем, вернувшись домой, подавать в Больничную кассу ходатайство о компенсации расходов. Следует иметь в виду, что Больничная касса платит только за те медицинские услуги, которые у пациента есть право получить и в Эстонии за счет Больничной кассы. Невозможно компенсировать медицинские услуги, которые не оказывают или не компенсируют в Эстонии, а также не показанные данному пациенту медицинские услуги. Если цена полученной за границей услуги оказалась выше, чем установленная цена в действующем перечне медицинских услуг, компенсируемых Больничной кассой Эстонии, пациент должен сам оплатить разницу в цене. Также пациенты должны сами оплатить плату за визит к врачу и плату обязательного самофинансирования, а также транспортные расходы.

Для получения компенсации за плановое лечение за рубежом нужно подать заявление, бланк которого доступен на интернет-странице Больничной кассы [www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee) (Государственный контактный пункт «Бланки Европейского Союза») или в бюро обслуживания клиентов. Также нужно подать оригинальные счета за медицинскую услугу, подтверждающие оплату документы, направление к врачу-специалисту и выписку из истории болезни.

Больше информации о плановом лечении за рубежом Вы найдете на интернет-странице

[www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee) (Государственный контактный пункт » Медицинская помощь в ЕС и за его пределами » Плановое лечение в иностранном государстве)

У маленькой Кристины врожденный порок сердца, который, к сожалению, не лечат в Эстонии. Мама Кристины подала в Больничную кассу заявку о направлении ребенка на лечение в Германию. Больничная касса приняла положительное решение об оплате лечения, поскольку лечение невозможно провести в Эстонии. Сложную операцию на сердце сделали в немецкой клинике и лечение было оплачено Больничной кассой. Транспортные услуги и платы обязательного самофинансирования семья оплатила самостоятельно.



# Статистика медицинского страхования в 2016 году



**1,24**

миллионов жителей  
имели медицинскую страховку



У Больничной кассы  
было более

**1000**

договорных партнеров,  
которые оказывали  
разные медицинские  
услуги.



В 2016 году расходы на  
медицинское страхование  
составили более

**1 миллиарда**

евро



## Медицинская помощь семейных врачей

- Больничная касса оплатила услуги семейных врачей в размере **103 миллионов** евро
- Проведено **6,3 миллионов** визитов к семейным врачам
- В среднем один человек посещал семейного врача или медсестру **6,2 раза**
- На телефон консультационной службы семейных врачей 1220 было сделано **238 тысяч** звонков



## Медицинская помощь врачей-специалистов

- Медицинские услуги врачей-специалистов в совокупности были оплачены Больничной кассой в размере **591 миллионов** евро
- В прошлом году услугами врачей-специалистов воспользовалось **799 тысяч** пациентов
- В медицинских учреждениях было проведено **154 тысяч** операций



## Медицинская помощь медсестер

- Медицинские услуги медсестер в совокупности были оплачены Больничной кассой в размере **30 миллионов** евро
- **12 тысяч** пациентов были оказаны стационарные медицинские услуги медсестер и **8 тысячам** пациентов – услуги домашнего медсестринства



## Лечение зубов

- Стоматологические медицинские услуги в совокупности были оплачены Больничной кассой в размере **23 миллионов** евро
- Зубного врача посетили **63%** детей в возрасте от 3 до 19 лет



## Компенсации по временной нетрудоспособности

- Компенсации по временной нетрудоспособности были оплачены Больничной кассой **358 тысячам** человек в общей сумме **130 миллионов** евро
- Больничные листы были выписаны **392 тысяч** раз, в совокупности на больничном листе пребывали **7,2 миллиона** дней.



## Лечение за границей

- Проведенные за границей исследования и курсы лечения застрахованных в Эстонии пациентов стоили Больничной кассе **9 миллионов** евро
- Запланированное лечение в странах-участницах Европейского Союза было оплачено Больничной кассой **244 раза**, общая сумма расходов составила **4 миллиона** евро.
- Чаще всего такое лечение проводилось в Германии.



## Льготные лекарства и медицинские вспомогательные средства

- Лекарства **848 тысяч** пациентов были компенсированы Больничной кассой на общую сумму **132 миллионов** евро
- Больничной кассой было компенсировано **8,1 миллионов** рецептов
- Медицинские вспомогательные средства **70 тысяч** пациентов компенсированы Больничной кассой на общую сумму **10 миллионов** евро

## Полезные советы

- Если у Вас возникли вопросы по поводу медицинских услуг или медицинской страховки, всегда обращайтесь непосредственно в Больничную кассу!
- Семейный врач – это специалист высокой квалификации, который может диагностировать и лечить большинство заболеваний.
- Если у Вас возникла проблема со здоровьем, но не можете связаться с Вашим семейным врачом, можно позвонить в справочную телефонную службу семейных врачей 1220!
- Регулярно обращайтесь к своему зубному врачу и проверяйте состояние своих зубов не реже раза в год!
- Спрашивайте у своего врача рецепт на действующее вещество, а при покупке рецепта у аптекаря – более доступное по цене лекарство!
- До визита к врачу-специалисту проверьте, необходимо ли направление от семейного врача!
- Если Вы не можете посетить врача в назначенное время, обязательно отмените забронированное время визита, чтобы другие ожидающие в очереди пациенты смогли бы скорее попасть к врачу
- Если Вы совершаете поездку в европейские страны, всегда берите с собой Европейскую карточку медицинского страхования, и дополнительно к этому оформляйте туристическую медицинскую страховку в случае всех зарубежных поездок!

# Полезные контакты

**Информация о  
медицинских услугах  
и медицинском  
страховании**

[www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee)  
☎+372 669 6630  
[info@haigekassa.ee](mailto:info@haigekassa.ee)

**Электронные услуги на  
государственном портале  
Больничной кассы**

[www.eesti.ee](http://www.eesti.ee)  
(Услуги » Гражданину  
» Здоровье и  
здравоохранение)

**Руководства по лечению  
и руководства для  
пациентов**

[www.ravijuhend.ee](http://www.ravijuhend.ee)

**Данные о здоровье  
пациентов на Портале  
Пациента E-tervis**

[www.digilugu.ee](http://www.digilugu.ee)  
☎+372 694 3943

**Разумное использование  
лекарств и рецепт на  
действующее вещество**

[http://www.haigekassa.ee/  
ru/ravimikampaania](http://www.haigekassa.ee/ru/ravimikampaania)

**Справочная телефонная  
служба семейных врачей**

[www.1220.ee/ru](http://www.1220.ee/ru)  
[www.haigekassa.ee/1220](http://www.haigekassa.ee/1220)  
☎+372 634 6630

**Здоровье зубов**

[www.suukool.ee/ru](http://www.suukool.ee/ru)  
[info@suukool.ee](mailto:info@suukool.ee)  
f /suukool  
@ /suukool.ee

# Бюро обслуживания клиентов Больничной кассы Эстонии

## Таллинн

Ластекоду 48, 10144  
Пн, Вт, Чт, Пт 8.30–16.30  
Ср 8.30–18.00

## Йыхви

Ноорусе 5, 41597  
Пн, Вт, Чт, Пт 8.30–16.30  
Ср 8.30–18.00

## Пярну

Рюютли 40а, 80010  
Пн, Вт, Чт, Пт 8.30–16.30  
Ср 8.30–18.00

## Тарту

Пыллу 1а, 50303  
Пн 8.30–18.00  
Вт, Ср, Чт, Пт 8.30–16.30

## Справочная служба Больничной кассы

☎+372 669 6630

[info@haigekassa.ee](mailto:info@haigekassa.ee)

[www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee)



СПРАВОЧНЫЙ ТЕЛЕФОН  
СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ

