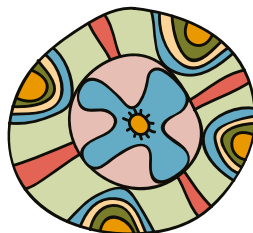
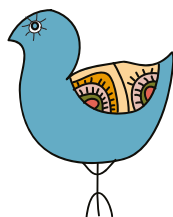




Eesti  
Haigekassa

# INFOTEATMIK 2015





# Sisukord

Sissejuhatuseks .....	4
Ravikindlustus .....	5
Ravikindlustuse saamise võimalused .....	8
Arstiabi Eestis .....	13
Perearst ja pereõde .....	14
Eriarst.....	16
Õendusabi.....	18
Meditatsiooniseadmed .....	20
Ravimid.....	21
Kui abi on vaja kiiresti.....	23
Erakorraline arstiabi .....	25
Arstiabi ja ravivõimalused välisriigis .....	25
Rahalised hüvitised .....	28
Kui on kahtlus tervishoiuteenuse otstarbekuses või kvaliteedis ...	32
Kroonilise haigusega inimene .....	34
Lapse tervise arengu toeks .....	34



# Sissejuhatuseks

Eesti Haigekassa on riiklikku ravikindlustust korraldav institutsioon. Meie tegevuse eesmärk on hüvitada kindlustatud inimestele tervishoiukulud, rahastada ravimite ja meditsiiniliste abivahendite ostmist ning maksta erinevaid hüvitisi.

Meil on enam kui 1,2 miljonit klienti, kellele tervishoiuteenuste, soodusravimite ja meditsiiniseadmete kättesaadavuse tagamiseks teeme koostööd ligikaudu 3000 koostööpartneriga üle Eesti. Suhtume oma kohustustesse suure vastutustundega ning soovime tagada, et inimestele oleks kättesaadavad õigeaegsed ja vajalikud tervishoiuteenused. Oluline osa selles on iga inimese teadlikkusel tervishoiusüsteemi võimalustest ning teenuste hüvitamise põhimõtetest.

Sinu käes on haigekassa infoteatmik. Oleme siia koondanud ravikindlustust ja tervishoiusüsteemi toimimist ning olulisimaid uuendusi puudutava info.

Tutvustame täpsemalt tervishoiusüsteemi Eestis, sh perearsti ja pereõe pakutavaid teenuseid, eriarstiabi rolli ning soodusravimite ja meditsiiniseadmete hüvitamise põhimõtteid. Anname ka infot selle kohta, kuhu pöörduda, kui on vaja kiirelt asjatundlikku nõuannet või arstiabi ning kuidas käituda siis, kui ei ole rahul saadud raviteenuste kvaliteediga. Samuti saab teatmikust näpunäiteid selle kohta, mida teha, kui arstiabi vajadus tekib teises Euroopa riigis viibides.

Tervishoid on valdkond, mis puudutab meid kõiki. Loodame, et pead oluliseks teatmikust leiduva infoga tutvumist. Kui lugemise käigus tekib lisaküsimusi, siis saab neile vastused haigekassa infotelefonil 16 363.

Head lugemist soovides

Eesti Haigekassa

# Ravikindlustus

**Eestis kehtib solidaarne ravikindlustussüsteem.** Solidaarsus ravikindlustuses tähendab seda, et kellegi ravikindlustusmaksed ehk panus süsteemi ega ka juurdepääs vajaminevale abile ei sõltu vanusest, sissetulekust või terviseriskidest. Kõigil Eesti ravikindlustatud inimestel on õigus saada ühesugust kvaliteetset tervishoiuteenust, olenemata sellest, kas nad tasuvad ravikindlustusmaksu või mitte.

**Ravikindlustusmaksed** tasub valdav osa tööealisest elanikkonnast ning töötava inimese brutopalgalt tasutava sotsiaalmaksu eest kompenseeritakse raviteenuseid ka ühiskonna nendele elanikkonnagruppidele, kes ise hetkel kindlustusmaksed ei tee. Sellesse rühma kuuluvad lapsed, pensionärid, kodus väikelapsi kasvatavad emad, töötud ja rasedad. Omavahel on solidaarsed vanad ja noored, vaesed ja rikkamad ning haigemad ja tervemad inimesed. Täna sed tööealised kasutavad teenuseid suhteliselt vähe, kuid nende brutopalgalt tasutud ravikindlustusmaksed katavad ka maksumaksjate laste ja eakate pereliikmete arstiabi kulud. Samuti kasutavad täna sed tööealised tulevikus enam tervishoiuteenuseid siis, kui nad ise süsteemi enam ei panusta. Olemasolevat raha kasutatakse jooksvalt kõigi abivajajate raviks, isiklikku kontot kellelgi ei ole.

**Oma olemuselt sarnaneb ravikindlustus igale teisele kindlustusliigile.**

Kodu- või liikluskindlustuse puhul tasub inimene kindlustusmaksed, et õnnetuse korral oleks tagatud vajalik finantsiline tugi ootamatult tekkinud ning sageli märkimisväärselt suurte kulutuste katmiseks. Ravikindlustus toimib sarnaselt, kuid selle erinevusega, et inimese panus süsteemi ei sõltu tema hinnatud terviseriskist vaid sellest, kas ta maksab sotsiaalmaksu ning kui suur on tema palgatulu. Töötava inimese sotsiaalmaksust tasutakse ravikindlustusmaksed ning vajaduse tekkides katab kindlustus kulutused tervishoiuteenustele. **Kindlustust**

*Eesti inimene käib aastast arsti juures keskmiselt 6,4 korda, Tallinnas keskmiselt 7,8 korda. Eesti arstid teevad aastas üle 9 miljoni vastuvõtu ehk 35 tuhat vastuvõttu päevas. Iga inimese kohta, kes arsti juures ei käi, leidub keegi, kes teeb seda 13 korda aastas.*

**on vaja, sest haigestumise tõenäosus on üpris suur, tervishoiuteenused, ravimid jms aga kallid.** Ka noor ja terve inimene ei ole kaitstud ootamatu



terviserikke või õnnetuse tagajärjel tekkinud trauma eest, mille operatiivne ravi võib ulatuda tuhandetesse eurodesse. Haigestumine võib kokkuvõttes kujuneda väga kulukaks.

## HAIGEKASSA HÜVITAB LEPINGUPARTNERI JUURES OSUTATUD TEENUSED

**Haigekassa poolt hüvitatavate tervishoiuteenuste loetelu on kinnitatud vabariigi valitsuse määrusega.** Loetelu uuendatakse igal aastal. Ravikindlustus katab valdava osa meditsiiniga seonduvad kulutustest, kuid mingis osas on ette nähtud ka patsiendi omaosalus. Siia alla kuuluvad näiteks visiidi- ja voodipäevatasud. Samuti ei tasuta ravikindlustuse eelarvest kõiki olemasolevaid tervishoiuteenuseid, vaid nende eest, mis on inimesele meditsiiniliselt põhjendatud.

**Veel tuleb silmas pidada, et haigekassa hüvitab vaid need tervishoiuteenused, mille osutamise osas on raviasutusega sõlmitud leping.** Lepingu sõlmimisel tekib raviasutusel õigus haigekassa kindlustusraha eest patsiente ravida ning vastav teave peab kõigile patsientidele ka nähtavas kohas olema. Teisalt tekivad haigekassa lepinguga ka raviasutusele kohustused pidada kinni kokku

lepitud ravijärjekordade pikkusest, osutada tervishoiuteenuseid rahvusvaheliste kvaliteedistandarditele vastavalt jm.

## TOETAME TERVISE EDENDAMIST JA RAVIKINDLUSTUSE ARENGUT

Lisaks vajalike raviteenuste, ravimite ja meditsiiniseadmete hüvitamisele ning rahalistele hüvitistele vastutab haigekassa tervishoiuteenuste hindade kujundamise ja kehtestamise ning tervishoiuteenuste loetelu koostamise eest. Ka tegeleme haiguste ennetuse ja tervise edendamisega, korraldame selleks teavituskampaaniaid ja rahastame erinevaid terviseedendusprojekte. **Haiguste ennetamise eesmärk on avastada inimese haiguseelne seisund võimalikult vara ja panustada haigestumise vältimisse.**

Haiguste ennetamisel rahastab haigekassa koolitervishoiuteenust, naistele rinna- ja emakakaelavähi varajase avastamise uuringuid, pärilike haiguste sünnieelset diagnostikat ning vastsündinute kuulmisuuringuid, samuti noorte seksuaaltervisealast nõustamist ning noorsportlase tervisekontrolli. Haigekassa rahastavad terviseedendusprojektid hõlmavad haridus- ja tervishoiutöötajate koolitamist laste tervise teemal, laste hammaste tervishoiuga seotud tegevusi, vigastuste ennetamise ning inimeste teadlikkuse parandamise kampaaniaid ja projekte.

Lisaks on haigekassa ülesanne aidata kaasa ka erinevate tervishoiuteenuste ravi- standardite ja ravijuhiste koostamisele, motiveerida tervishoiuasutusi arendama tervishoiuteenuste kvaliteeti, kontrollida raviteenuste kvaliteeti ja põhjendatust, korraldada ravikindlustust ja haigekassat puudutavate välislepingute täitmist, osaleda tervishoiu planeerimisel, avaldada arvamust haigekassa ja ravikindlustusega seonduvate õigusaktide ja välislepingute eelnõude kohta ning anda nõu ravikindlustusega seonduvates küsimustes.

**2013. aastal oli Eestis 1,2 miljonit ravikindlustatud inimest, neist töötavate inimeste arv oli 584 tuhat. Eriarstiabi kasutas 797 tuhat inimest, haigekassa poolt kompenseeritavaid soodusravimeid tarvitas 848 tuhat inimest, perearsti vastuvõtul käis iga kindlustatud inimene keskmiselt 4,3 korda.**



## Ravikindlustuse saamise võimalused

Ravikindlustatud inimese ravikulud tasub haigekassa. Ravikindlustuseta ei saaks inimesed ka soodusravimeid ega rahalisi hüvitisi ning raviteenuste eest tasumine võib osutuda väga kalliks. Ravikindlustusele on õigus igal Eesti alalisel elanikul, samuti kõigil, kes viibivad siin tähtajalise elamisloa või elamisõiguse alusel, kui nende eest tasutakse sotsiaalmaksu. Lisaks tagab riik õiguse ravikindlustusele alla 19-aastastele lastele, õpilastele ja üliõpilastele, ajateenijatele, rasedatele, töötutele, lapsehoolduspuhkusel olijatele, ülalpeetavatele abikaasadele, pensionäridele, puudega inimeste hooldajatele ja haigekassaga vabatahtliku kindlustuslepingu sõlminutele.

### TÖÖTAVAD TÄISKASVANUD

Eestis omavad ravikindlustust kõik sotsiaalmaksu tasuvad töötavad kindlustatud. Ravikindlustusele on õigus nii töölepingu alusel töötajal, võlaõigusliku



lepingu alusel töö- või teenustasude saajal, juriidilise isiku juhtimis- ja kontrollorgani liikmel ning füüsilisest isikust ettevõtjal ja nende tegevuses osalevatel abikaasadel.

**Ravikindlustus kehtib töötavatele inimestele, kelle eest makstakse või kes maksavad ise enda eest sotsiaalmaksu.** Nendeks on:

- töölepingu alusel töötajad;
- võlaõigusliku lepingu alusel töö- või teenustasusid saajad;
- juriidilise isiku juhtimis- ja kontrollorgani liikmed;
- füüsilisest isikust ettevõtjad (FIE-d) ja nende tegevuses osalevad abikaasad.

Vähemalt 1-kuulise töölepinguga töötajatel on seaduse järgi õigus ravi-kindlustusele. Töötaja ravikindlustuse kehtivuse eest peab hoolt kandma tööandja. 1. juulist 2014 loodi maksu- ja tolliameti juurde töötamise register, kus tööandja on kohustatud registreerima kõigi oma töötajate töötamise andmed (töösuhte alustamised, peatamised ja lõpetamised). Andmed töötajate ravikindlustamiseks või kindlustuse lõpetamiseks edastab haigekassale maksu- ja tolliamet.

Samas võib juhtuda, et töökohta vahetades unustab tööandja uue töötaja andmed registrisse edastamata. See, et tööandja on jätnud kindlustamiseks vajalikud andmed esitamata, võib selguda ootamatult, näiteks perearsti juures oma tavapärasest retsepti pikendades. Seega tasub uude kohta tööle asumisel mõne aja möödudes oma **kindlustuse kehtivus ise üle kontrollida**. Seda saab teha riigiportaalis [www.eesti.ee](http://www.eesti.ee) või helistades haigekassa infotelefonil 16363.

Ravikindlustus kehtib pärast töölepingu lõppemist kaks kuud.

## LAPSED

**Kõigil rahvastikuregistri järgi põhielukohaga Eestis elavatel kuni 19-aastastel lastel on ravikindlustus.** Kindlustus kehtib kuni 19-aastaseks saamise päevani.

## ÕPILASED JA ÜLIÕPILASED

**Eestis õppimise ajal saavad ravikindlustuse riigilt:**

- Põhiharidust omandavad õpilased kuni 21 aasta vanuseni;
- Üldkeskharidust omandavad õpilased kuni 24 aasta vanuseni;
- Kutseõpet omandavad koolikohustuse ea ületanud põhihariduseta isikud ja põhihariduse või keskhariduse baasil kutseharidust omandavad õpilased;
- Eesti alalisest elanikest üliõpilased.

Kui kool on läbi ja noor jääb lihtsalt koju, siis lõpeb ka tema ravikindlustus. Kui pärast keskkooli lõpetamist ei lähe noor edasi õppima, ajateenistusse ega ka tööle, peaks ta ravikindlustuse jätkumiseks end töötuna arvele võtma.

**Noortel, kes on gümnaasiumi lõpetamise ajal nooremad kui 19-aastased**, kehtib ravikindlustus kuni 19-aastaseks saamiseni. Neil, kes on gümnaasiumi lõpetades vähemalt 19-aastased ning lõpetavad gümnaasiumi õppeaja nominaalkestuse piires, kehtib kindlustus veel 3 kuud pärast lõpetamist. Et ravikindlustus ei katkeks, tuleb jätkata õpinguid või minna tööle hiljemalt kolme kuu jooksul pärast gümnaasiumi lõpetamist.

**Noorele, kes kohe pärast gümnaasiumi lõpetamist asub õppima kutse- või ülikooli**, tagab riik ravikindlustuskaitse kogu õppekava nominaalkestuse aja ja veel 3 kuud pärast kooli lõpetamist. Kui õpilane ei ole kooli lõpetanud õppekava nominaalkestuse jooksul (välja arvatud meditsiiniliste näidustuste tõttu) või ta heidetakse koolist välja, siis lõpeb tema ravikindlustus 1 kuu pärast õppekava nominaalkestuse möödumist või eksmatrikuleerimist.

**Akadeemilise puhkuse ajal** ravikindlustus peatub, v.a juhul, kui puhkus on võetud meditsiinilistel põhjustel.

Andmed õpilaste ja üliõpilaste kohta esitab haigekassale haridus- ja teadusministeerium.

**Välismaale õppima suunduvatel õpilastel ja üliõpilastel** tuleb Eesti ravikindlustuse jätkamiseks esitada haigekassale välisriigis õppimist tõendav dokument. Selle alusel vormistatakse ravikindlustus maksimaalselt **12 kuuks**. Seega tuleb tõend õppimise kohta toimetada haigekassasse **igal õppeaastal**.

## TÖÖTUD

**Ravikindlustustatud on ka kõik töötukassas registreeritud töötud.**

- töötuskindlustushüvitise saajatel päevast, mil tekib õigus hüvitisele;
- töötutoetust saajatel päevast, mil tekib õigus hüvitisele;
- töötutel, kes ei saa töötutoetust, töötuna arveloleku 31. päevast;
- töötutel, kes osalevad tööpraktikal, tööharjutuses või vähemalt 80 tundi kestval tööturukoolitusel ega saa töötutoetust osalemise esimesest päevast;
- mittetöötavatel isikutel, kes on osalenud tuumakatastroofi tagajärgede likvideerimisel avalduse esitamise päevast.

Inimene ise ravikindlustuse saamiseks haigekassale dokumente esitama ei pea. **Andmed kindlustuse alustamiseks, lõpetamiseks ja peatamiseks esitab töötukassa.**

Kui töötukassas arveloleku periood on lõppenud, kehtib ravikindlustus veel ühe kuu. Erandiks on töötuskindlustushüvitise saajad, kelle ravikindlustus lõpeb kahe kuu pärast.

Teavet töötuks registreerimise, töötutoetuste ja -hüvitiste ning avalduste ja vajalike blankettide kohta saab töötukassa kodulehelt [www.tootukassa.ee](http://www.tootukassa.ee) või esindustest.

## AJATEENIJAD

Ravikindlustuse saamiseks esitab ajateenija andmed haigekassale **kaitseressursside amet**. Ravikindlustus kehtib veel **kuu aega** pärast ajateenistuse lõppu.

## RASEDAD

Kui rasedal pole ravikindlustust, tuleb tal ravikindlustuse saamiseks esitada haigekassa klienditeenindusbüroole arsti või ämmaemanda väljastatud tõend raseduse tuvastamise kohta. Kindlustus lõpeb **kolm kuud** pärast arsti määratud eeldatavat sünnituskuupäeva.

## LAPSEVANEMAD

**Kindlustatud on alla 3-aastast last kasvatav lapsehoolduspuhkusel olija**, olgu selleks ema, isa või eestkostja. Samuti on kindlustatud:

- üks Eestis elav mittetöötav vanem, kes kasvatab kolme või enamat alla 19-aastast Eestis elavat last, kellest vähemalt üks on alla 8-aastane;
- üks Eestis elav vanem, eestkostja või hooldaja, kellega on sõlmitud perekonnas hooldamise leping ja kes kasvatab seitset või enamat alla 19-aastast Eestis elavat last.

Andmed ravikindlustuse saamiseks esitab haigekassale **sotsiaalkindlustusamet**.

## ÜLALPEETAVALD ABIKAASAD

*Ülalpeetav abikaasa, kel on vanaduspensionini vähem kui 5 aastat*

Riigipoolsele ravikindlustusele on õigus seaduslikus abielus oleval kindlustatud isiku ülalpeetaval abikaasal, kellel on vanaduspensionieani vähem kui **viis aastat**. Kindlustuse saamiseks tuleb kindlustuse soovijal **esitada haigekassale avaldus**. Kindlustus lõpeb, kui ülalpeetav jõuab pensioniikka, abielu lahutatakse või ülalpidaja kindlustus lõpeb. Kui ülalpeetav jõuab pensioniikka, jätkub kindlustus üldjuhul vanaduspensionäri kindlustusena.

## Ülalpeetav abikaasa, kes kasvatab lapsi

Õigus riigipoolsele ravikindlustusele on ka seaduslikus abielus oleval kindlustatud isiku ülalpeetaval abikaasal, kes kasvatab:

- vähemalt ühte alla 8-aastast last;
- 8-aastast last kuni I klassi lõpetamiseni;
- vähemalt kolme alla 16-aastast last.

Ülalpidaja peab sellisel juhul olema kindlustatud töötajana, võlaõigusliku lepingu alusel töö- või teenustasusid saava isikuna, juriidilise isiku juhtimisorgani liikmena või füüsilisest isikust ettevõtjana.

Ravikindlustuse saamiseks tuleb dokumendid **esitada sotsiaalkindlustusametisse**, kes edastab kindlustuskaitse vormistamiseks vajalikud andmed haigekassale. Täpsemat teavet dokumentide kohta saab sotsiaalkindlustusameti telefonilt 16106 või aadressilt [www.sotsiaalkindlustusamet.ee](http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee).

Kui ravikindlustusõigust andvad tingimused ei ole enam täidetud, edastab sotsiaalkindlustusamet haigekassale andmed kindlustamise lõpetamiseks.

## PENSIONÄRID

**Kõik Eestis määratud riikliku pensioni saajad on kindlustatud.** Nende andmed kindlustuse saamiseks esitab haigekassale **sotsiaalkindlustusamet**.

## PUUDEGA ISIKU HOOLDAJAD

Õigus riigi ravikindlustusele on ka inimestel, kelle eest valla- või linnavalitsus maksab puudega isiku hooldamise toetuselt sotsiaalmaksu. Kohalikust omavalitsusest edastatud andmed kindlustuse saamiseks esitab haigekassale **sotsiaalministeerium**.

## VABATAHTLIK KINDLUSTUS

**Juhul, kui isik ei kuulu ühtegi eelkirjeldatud rühma, on võimalik sõlmida haigekassaga vabatahtlik kindlustusleping.** Lepingu sõlmimisel tuleb haigekassale tasuda kindlustusmakseid.

Lepingu sõlmimise õigus on:

- inimestel, kes on lepingu sõlmimisele eelnenud kahel aastal vähemalt 12 kuud olnud kindlustatud tööandja kaudu, võlaõigusliku lepingu alusel töö- või teenustasusid saava inimesena, juriidilise isiku juhtimis- ja kontrollorgani liikmena, FIEna, õpilasena või üliõpilasena;
- välisriigist pensioni saajatel, kelle puhul ei ole nõutav eelnev ravikindlustatus Eestis.

Need inimesed võivad sõlmida lepingu kas iseenda või oma ülalpeetava kindlustamiseks. Tavaliselt sõlmitakse vabatahtlik kindlustusleping üheks aastaks.

Ravikindlustuse saamisest Euroopa Liidu liikmesriikides saab lugeda lk. 25.

## Arstiabi Eestis

Eestis on arstiabi jaotatud kolmele tasandile: **esmatasandi ehk perearstiabi, eriarstiabi ja õendusabi**. Arstiabi saamiseks tuleks esmalt reeglina pöörduda perearsti vastuvõtule, kelle poolt on patsientidele tagatud kiire nõustamine, vajalikud uuringud ja ravi ning vajadusel järgmisele tervishoiu tasandile suunamine. Erakorralise arstiabi vajaduse korral saab ise pöörduda haigla **erakorralise meditsiini osakonda** või kutsuda välja **kiirabi**.

Haigekassa sõlmib igal aastal perearstide ja raviasutustega lepingud, milles lepitakse erialade kaupa kokku, millise summa ulatuses rahastatakse konkreetses raviasutuses kindlustatutele osutatud raviteenuseid. Iga raviasutus korraldab oma töö (investeeringud olmetingimustesse ja aparatuuri, patsientide vastuvõtu, kuld töötajatele, järjekordade nõuetekohase pidamise ning ravikvaliteedi nõuete täitmise) lähtuvalt tervishoiuteenuste osutamist reguleerivatest õigusaktidest, haigekassa tellimusest ning kindlustatute nõudlusest teenuste järele.

*Teavet oma ravikindlustuse kehtivuse kohta saab vaadata riigiportaalist [www.eesti.ee](http://www.eesti.ee) või küsida haigekassa infotelefonilt 16363.*

*2013. aastal rahastas haigekassa eriarstiabi teenuseid 500 miljoni euro eest, perearstiabi teenuseid 97 miljoni euro eest ning õendusabi teenuseid 27 miljoni euro eest.*



## Perearst ja pereõde

**Tervisemurega inimese esimeseks kontaktiks tervishoiusüsteemis on tema perearst või pereõde.** Kiiret meditsiinilist sekkumist vajavates olukordades tuleb kahtlemata pöörduda kas kiirabi või erakorralise meditsiini osakonda, kuid kõigil teistel juhtudel on perearst koos oma meeskonnaga esmaseks tervisenõustajaks. Perearst on kõrge kvalifikatsiooniga arst, kes suudab diagnoosida ja ravida enamikku haigustest. Eriarsti konsultatsiooni vajava murekorral suunab perearst patsiendi edasi vastava spetsialisti juurde.

**Perearst** koostöös pereõega diagnoosib ja ravib enamikke haigusi, jälgib lapse arengut ja kroonilisi haigeid, teostab väiksemaid kirurgilisi operatsioone,

*Oma perearsti nime saab kontrollida internetipangast e-teenuste alt, riigiportaalist [www.eesti.ee](http://www.eesti.ee) või küsida haigekassa infotelefonilt 16 363.*

suunab patsiendi uuringutele ja võtab analüüse, vaksineerib, seob haavu ja eemaldab niite ning vajadusel teeb koduviisi, annab nõu hoolduse, vigastuste või mürgistuste korral ning ennetavate tegevuste osas kõigile tema nimistusse kantud isikutele.

**Pereõel on iseseisvad vastuvõtud**, kus ta õpetab, nõustab ja juhendab inimest tervise edendamisel ja säilitamisel, ning haiguste ennetamisel.

Pereõde osutab abi ka haiguste korral ning korraldab tervisedokumentatsiooni, lisaks on õe ülesanne jälgida kroonilise haigusega inimesi. Vajadusel konsulteerib pereõde perearstiga või suunab inimese perearsti visiidile. Igal inimesel on õigus endale ise valida perearst. Kui ta seda ei tee, määrab perearsti terviseamet ja teavitab sellest haigekassat.

**Perearsti nimistusse registreerumiseks või perearsti vahetamiseks** tuleb esitada nimistusse võtmise avaldus inimese poolt eelistatud perearstile. Avalduse blanketi saab perearstilt või haigekassa kodulehelt. Ka vastsündinu tuleb perearsti nimistusse registreerida avaldusega. Kui perearst ei ole nimistusse võtmisest keeldumisest kirjalikult teavitanud 7 päeva jooksul, siis kuulub avalduse esitaja tema nimistusse hiljemalt avalduse esitamisele järgneva kuu esimesest kuupäevast. Eestis töötab ligikaudu 800 perearsti, kelle kohta leiab infot Terviseameti kodulehelt [www.terviseamet.ee](http://www.terviseamet.ee).

Perearstil on õigus keelduda inimest oma nimistusse võtmast kui perearsti nimistule kehtestatud maksimaalne piirsuurus on ületatud. Eestis on perearsti nimistu maksimaalseks suuruseks 2000 inimest (või 2400, kui perearsti juures töötab ka abiarst).

**Perearstisüsteemi arendamine ning perearsti ja -õe rolli suurendamine meie tervishoiusüsteemis on haigekassa oluline strateegiline eesmärk.**

**Ägeda haigusega inimene peab pereõe või -arsti vastuvõtule saama samal päeval. Kroonilise haiguse jt mitte nii kiiret sekkumist nõudvate murede puhul võtab perearst vastu viie tööpäeva jooksul.**

**Perearsti visiit on kindlustatule tasuta. Koduviisi eest võib perearst küsida kuni 5 eurot sõltumata sellest, mitut haiget ta ühe visiidi jooksul kontrollib. Tasuta on koduviit rasedatele ja alla kaheaastastele lastele.**

## E-KONSULTATSIOON – KIIREM ABI PATSIENDILE

Inimestele õigeaegse ja kvaliteetse arstiabi ja nõuannete pakkumisel on väga oluline **perearstide koostöö eriarstidega**. Et koostöö sujuks tõhusamalt, loodi 2013. aastal perearstidele võimalus tervise infosüsteemi kaudu konsulteerida eriarstidega oma patsiendi diagnoosi täpsustamiseks ning ravi määramiseks. E-konsultatsiooni teenus säästab patsientide aega, sest enam ei pea alati ise eriarstile pöörduma – **eriarstiga konsulteerib perearst elektroonselt ning kogu ravi toimub perearsti koordineerimisel**. Samas kui e-konsultatsiooni käigus otsustab eriarst, et patsient vajab siiski eriarsti abi või täiendavaid uuringuid, on eriarstil võimalik patsient vastuvõtule kutsuda. E-konsultatsioon parandab ka perearstilt eriarstile liikuva info kiirust ja kvaliteeti ning võimaldab selle alusel paremini otsustada, kui kiiresti patsient eriarstiabi vajab.

2013. aastal alustas haigekassa e-konsultatsiooni teenuse rahastamist **uroloogia ning endokrinoloogia erialadel**. 2014. aastaks lepidi kokku saatekirja ja vastuse nõuded ning alustati e-konsultatsioonide rahastamist **kopsuhaiguste, reumatoloogia ja kõrva-nina-kurguhaiguste erialal**. Haigekassa laiendab e-konsultatsiooni erialade valikut ka sel aastal, koostöös perearstide ja eriala seltsidega on välja töötatud saatekirja nõuded 2015. aastaks pediatrias, neuroloogias ning hematoloogias.

Teenusega liitumine on arstile vabatahtlik.

## Eriarst

**Kui patsiendi tervisemure vajab perearsti arvates kitsama eriala spetsialisti sekkumist, väljastab ta selleks saatekirja**. Ilma saatekirjata saab pöörduda silma- ja naha- ja suguhaiguste arsti, günekoloogi ning psühhiaatri juurde. Kindlustatul on õigus valida sobiv eriarst ning vastuvõtuaeg ükskõik millises ravi-asutuses, kellel on haigekassaga leping. Haigekassa eriarstiabi lepingupartnerite loetelu leiab haigekassa kodulehelt [www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee) - inimesele - arsti- ja õendusabi - eriarstiabi - lepingupartnerid.

Tallinlane võib soovi korral külastada Tartu arsti, Saaremaa inimene võib pöörduda Pärnu raviasutusse jne.

Eriarstiabi jaguneb omakorda kolmeks – ambulatoorne, päeva- ja statsionaarne ravi.

**Ambulatoorne ravi** tähendab arsti vastuvõttu, mille käigus vaadatakse patsient



läbi, teostatakse mõni protseduur (vereanalüüs, kardiogramm vms) kohapeal ning vajadusel määratakse edasine ravi. Haiglasse patsient pikemalt ei jää.

**Päevaravi** puhul viibib patsient raviasutuses pikemalt kui lihtsalt vastuvõtt, kuid ei jää ööseks haiglasse.

**Statsionaarset arstiabi** osutatakse haiglas ja patsient peab seal ööbima või pikemalt viibima.

Haigekassa nõukogu on kehtestanud ajad, mille jooksul inimene peab arstile pääsema ehk ravijärjekordade maksimummäärad. Ooteaegade maksimummäära kehtestamisel on lähtunud põhimõttest, et **inimene peab saama vajaliku tervishoiuteenuse sellise aja jooksul, mil tema tervislik seisukord oluliselt ei halvene.**

Eriarstiabi vajajad pannakse terviseprobleemi tõsiduse alusel ravijärjekorda. Tõsise hädaga pääseb eriarstile kiiremini.

Alates 2014. aastast on haigekassa sõlminud raviasutustega kokkuleppe, mille kohaselt peavad asutused **saatekirjaga erialadel hoidma järjekorrad avatuna vähemalt neli kuud ning ilma saatekirjata erialadel (nahahaiguste arst, silmaarst, naistearst, psühhiaatrid) vähemalt kolm kuud.** Sellise kokkuleppe eesmärgiks on vähendada olukordi, kus inimene helistab raviasutusse ning talle öeldakse, et vabu aegu ei ole ning tuleks mingi aja pärast uuesti helistada. Kontrollime nõudest kinnipidamist regulaarselt.

*Eriarsti visiidi eest on raviasutusel õigus patsiendilt küsida visiiditasu kuni 5 eurot, v.a. rasedatelt, alla 2-aastastelt lastelt ning juhtudel, kui inimene suunatakse sama raviasutuse teise arsti juurde või vältimatu abi osutamisel kui sellele järgneb haiglaravi. Haiglas viibimisel võib ühe voodipäeva eest küsida patsiendilt tasu 2,50 eurot päevas, maksimaalselt 25 eurot ühe haiglasoleku kohta.*

*Ambulatoorse visiidi maksimaalne ooteaeg on 6 nädalat, plaanilisele statsionaarsele ravile ja päevakirurgia protseduuridele kuni 8 kuud. Ooteaeg võib pikeneda, kui inimene eelistab mõnda arsti või raviasutust, raviasutusel on vähe arste või muid ressursse (aparatuur, ruumid), patsient ootab korduvvastuvõttu jne.*



## Õendusabi

Õendusabiteenust osutatakse abi vajavale patsiendile kas õendushaiglas (end. nimega hooldusravihaigla), tema kodus või kohas, kus teda hooldatakse. Patsiendi suunab **õendushaiglasse** perearst või eriarst oma saatekirjaga – nii kodust, haiglast kui ka hooldusasutusest.

**Koduõendusteenusele** saab patsiendi suunata pere- või eriarst (neuroloog, kirurg, onkoloog jne), vormistades selleks saatekirja. Sotsiaaltöötaja või sotsiaalhooldaja võib samuti kliendi õendusabivajadusest teavitada tema perearsti, kes hindab olukorda ja korraldab vastavalt sellele abi.

***Statsionaarse õendusabi patsient tasub 15% voodipäeva tasust ehk kuni 9,20 eurot päevas. Haigekassa maksab raviastutusele ühe hooldusravi päeva eest u 52 eurot e 1560 eurot kuus. Ka hooldusravis kehtib sarnaselt eriarstibile voodipäevatasu 2,50 eurot päevas, maksimaalselt 25 eurot ühe haiglasoleku korra kohta. Ambulatoorsed hooldusraviteenused, sh koduõendusteenus, on inimesele tasuta.***

## ÕENDUSABI HAIGLAS JA KODUS

Inimeste hooldamise küsimustega tegelevad nii tervishoiu- kui hoolekandeesüsteem. Õendusabiteenuse eesmärk on patsiendi väljakujunenud tervisliku ja funktsionaalse seisundi säilitamine ja võimalusel parandamine, stabiilses seisundis patsientide lühi- või pikaajaline ravi ja toetamine ning vajadusel vaevuste leevendamine, inimese ettevalmistamine hooldusasutusse või koju suunamiseks.

**Haigekassa rahastab nii statsionaarset õendusabi, mida osutatakse haiglas kui ka koduõendusteenust, mille puhul öde külastab patsienti kodus.** Hoolekandeteenuste kohta (hooldekodud jm) saab täpsemat infot kohalikust omavalitsusest.

Hooldekodudes elavate inimeste terviseprobleemid, mis vajavad tervishoiutöötaja teadmisi ja oskusi, on õendusabi- ja hoolekandeteenuste kokkupuutepunktiks.

**Statsionaarne õendusabi** (endise nimetusega hooldusravi) sisaldab nii ravi ja põetamisega seotud tegevusi kui ka protseduure. Õendusabihaiglas saab patsient ravil viibida maksimaalselt 60 päeva, kuid teatud juhtudel (näiteks tuberkuloos, psühhiaatriline haigus, raske trauma järgne seisund või kaugelearenenud vähktõbi) saab aega haigekassa ja tervishoiuasutuse kokkuleppel pikendada veel kuni 60 päeva kaupa.

**Koduõendusteenus** on mõeldud patsientidele, kes saavad kodus keskkonnas kas üksi või lähedaste abiga oma igapäevaste toimingutega hakkama, kuid kelle tervislik seisund vajab asjatundlikku jälgimist või toetamist.

Koduõendusteenust osutatakse patsiendi kodus ja see hõlmab patsiendi nõustamist tervise säilitamise ja elukorralduse osas, arsti korraldusel teatud raviprotseduuride tegemist (hapnikravi, haavahooldus, süstide ja tilkinfusiooni tegemine, põieloputus jne).

Ka naha seisundi hindamine ning lamatiste ennetamine ja hooldus kuuluvad koduõe tegevuste hulka. Lisaks mõõdab koduõde glükomeetriga veresuhkru taset, teeb testibaga uriinianalüüsi, teostab asendravi, rakendab patsiendi liigete liikuvuse ja füüsilise aktiivsuse suurendamiseks füsioteraapia elemente.

Koduõenduse üks liik on **vähihaigete kodune toetusravi**, mida osutatakse raskes seisundis vähihaigetele – enamasti on selle eesmärgiks patsiendi vaevuste leevendamine ning patsiendi ja tema lähedaste psühhosotsiaalne nõustamine, arvestades vähihaige eripära. Teenus sisaldab öe ja eriarsti koduviisi.

Koduõendusteenust osutavad selleks vajaliku väljaõppe saanud koduõed. Teavet õendusabi teenuse osutajatest, kellel on leping haigekassaga, saab haigekassa kodulehelt.

## Meditsiiniseadmed

Meditsiiniseade on haiguse raviks, jälgimiseks või leevendamiseks vajalik aparaat või muu toode, mida inimene saab kasutada iseseisvalt. **Haigekassa hüvitab koduseks raviks või haiguse jälgimiseks vajalike meditsiiniseadmete ostmise.** Meditsiiniseadmete loetelu kehtestab sotsiaalminister oma määrusega ning kehtiva loetelu leiab nii haigekassa kodulehelt kui elektroonilisest Riigi Teatajast.



Kompenseeritavate meditsiiniseadmete hulka kuuluvad näiteks diabeetikutele vajalikud tarvikud (süstevahendid, veresuhkru mõõtmiseks vajalikud testribad jm), ortoosid, põiekateetrid, teatud meditsiinilistel näidustustel ka haavasidemed ja –plaastrid, positiivrõhu seade ja maskid jm.

**Osaliselt tuleb seadmete eest maksta ka patsiendil endal. Omaosalus moodustab sõltuvalt meditsiiniseadmest kas 10% või 50% seadme hinnast.**

**Meditsiiniseadme vajaduse määrab raviarst ning vormistab selle soodustingimustel soetamiseks digitaalse meditsiiniseadme kaardi.** Seadme ostmiseks tuleb patsiendil pöörduda apteeki või haigekassaga lepingu sõlminud müüja poole ning esitada isikut tõendav dokument. Kui ostate seadmeid kellelegi teisele, siis on vajalik selle inimese isikukood, kellele seadet ostate.

Apteeker võib meditsiiniseadmeid soodustusega müüa maksimaalselt lubatud limiidi ulatuses. Samas ei pea kogu perioodiks ette nähtud limiiti korraka välja ostma, limiidi jäägi arvestus toimub digitaalselt. Kui perioodi lõpuks on osa selleks perioodiks lubatud meditsiiniseadmetest jäänud välja ostmata, siis jääk järgmisesse perioodi edasi ei kandu.

Meditsiiniseadmete loetelu uuendatakse igal aastal lähtuvalt tootjate ning ning erialaühenduste ettepanekutest ja tootjatega sõlmitud hinnakokkulepetest. **Kehtiva meditsiiniseadmete loetelu leiab haigekassa kodulehelt.**

# Ravimid

**Kuivõrd ravimid on tänapäeval väga kallid, aitab osa nende maksumusest tasuda haigekassa.** Ravimite soodustamine ehk ravimite eest täielik või osaline tasumine on üks vahend inimestele taskukohaste ravimite kättesaadavuse tagamiseks ning aitab vältida olukorda, kus patsient ei alusta vajalikku ravi ravimi liigselt kõrge hinna tõttu.

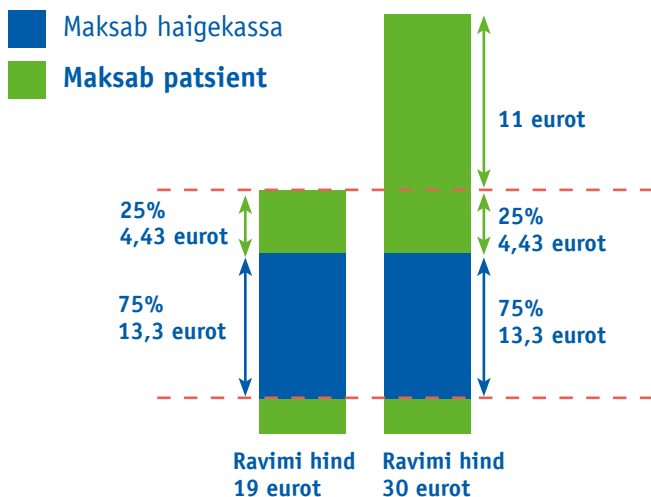
Haigekassa tasub teatud ulatuses ravimite eest, mille väärtust on eelnevalt põhjalikult hinnatud ning mis sellest tulenevalt on otsustatud kanda soodusravimite nimekirja. Nendele ravimitele kehtib 50, 75, 90, või 100% soodusmäär. Kõrgem määr on raskete ning krooniliste haiguste raviks vajalikel peamistel ravimitel ning suuremad soodustused kehtivad ka teatud elanikkonnagruppidele (vanadus- ja töövõimetuspensionärid).

**Iga retsepti eest tuleb ravimi ostjal alati tasuda omaosaluse alusmäär, mis olenevalt retsepti soodustuse protsendist on orienteeruvalt 1–3 eurot.** Ülejäänud osale ravimi hinnast rakendub haigekassa soodustus vastavalt määratud protsendile ja patsient tasub kohustusliku omaosalusena soodustusest ülejääva osa. Juhul, kui ravimile on kehtestatud piirhind ja ostetava ravimi hind ületab piirhinda, siis tuleb lisaks alusmäärale ja kohustuslikule omaosalusele tasuda apteegis ka veel piirhinda ületav osa. Seda võib nimetada välditavaks omaosaluseks ning ravimi ostja teadlik valik võimaldab siinkohal teinekord märkimisväärset rahalist säästu.

## *Mis on piirhind?*

*Piirhind kehtestatakse apteekides saadaolevate sama toimeainega ravimite kõige soodsama hinna alusel. Piirhinnast hakatakse arvestama ka haigekassa soodustusi. Juhul, kui pakendi müügihind apteegis ületab piirhinda, tasub hinnavahe patsient. Ravimi piirhind muutub, kui müüki tuleb mõni uus sama toimeainet sisaldav preparaat või mõni tootja alandab hinda. Korrektiive ravimite piirhindades ja soodusravimite loetelus teeb sotsiaalministeerium regulaarselt kord kvartalis.*

Näide kahe sama toimeainega 75% soodustusega ravimite maksumus piirhinna (19 eurot) olemasolu korral.



## MIS ON TOIMEAINEPÕHINE RETSEPT?

Kõigil arstidel on kohustus välja kirjutada toimeainepõhiseid retsepte. Sellele kirjutab arst ravimi toimeaine nimetuse, mitte ravimi kaubandusliku nime. See annab inimesele apteegis võimaluse valida endale sama toimeainega ravimite hulgast hinnalt sobivaima.

*Kõikide oma retseptide andmeid saab kontrollida riigiportaalis [www.eesti.ee](http://www.eesti.ee) teenuses Retseptid.*

Arst võib kirjutada retseptile konkreetse ravimi kaubandusliku nime vaid siis kui selleks on meditsiiniline vajadus. Sellisel juhul patsiendil apteegis valikuvõimalust ei ole, välja tuleb osta ravim, mille nimi retseptil kirjas on.

## MIS ON ORIGINAALRAVIM JA MIS ON GENEERILINE RAVIM?

Ravimi teekond alates selle loomisest kuni apteegiletile jõudmiseni on kallid ja pikk protsess. Seepärast on ravimi leiutanud ja turule toonud firmal õigus patendiajale ehk ravimi ainumüügiõigusele, et saada oma leiutatud nn. originaalravimist kasu

ning säilitada motivatsioon ka edaspidi uute ravimite välja töötamiseks. Peale patendiaja lõppu võivad hakata ka teised firmad tootma ravimit, mis sisaldab täpselt sama toimeainet kui originaalravim ning on mõeldud täpselt samade haiguste raviks. Neid nimetatakse geneerilisteks ravimiteks, vahel kasutatakse ka nimetusi koopia ravimid või geneerikud.

**Geneeriline ravim on sama efektiivne kui originaalravim**, kuna sisaldab täpselt sama toimeainet samas koguses kui originaalravim.

Lisaks apteegist soetatavatele soodusravimitele tasub haigekassa ka haiglas kasutatavate ravimite eest.

*Haigust ravib ja leevendab toimeaine, mitte kaubamärk!*

*Ravim koosneb toime- ja abiainetest. Toimeaine on see, mis avaldab mõju. Abiained hoiavad ravimit koos, moodustavad sobiva vormi, annavad värvi, kuju, maitset jms.*

## Kui abi on vaja kiiresti

**Abivajajad pöörduvad sageli hädaabinumbri 112 tervisemurega, mis tegelikult ei vaja kiiret ja elupäästvat sekkumist.** Samuti on palju neid olukordi, kus pöörduetakse haigla valvetuppa tervisemurega, mille osas saaks kasulikke nõuandeid ka telefoni teel ning kodust lahkumata.

*Kõnede arv perearsti nõuandelefonile 1220 on on aasta-aastalt suurenenud. 2013. aastal oli keskmine kõnede arv ööpäevas 650.*

**Perearsti nõuandelefon 1220** on loodud selleks, et lihtsustada nõu ja abi saamist ajal, mil perearst ei ole kättesaadav või kui inimene ei ole kindel, millest peaks alustama tekkinud tervisemure lahendamist.

Nõuandeliinile vastavad kogenud perearstid ja pereõed ning nõustamine toimub 24h nii eesti kui vene keeles, ka riiklikel pühadel ja nädalavahetustel. Helistamine võib olla abiks ka siis, kui oled kodukohast eemal või vajad konsultatsiooni lähedase tervise asjus.

Enne 1220 valimist on hea meelde tuletada, **milliseid ravimeid pidevalt võetakse, hea oleks võimalusel ka mõõta oma vererõhk ja kehatemperatuur.** Nii saab nõustaja abivajaja tervislikust seisundist selgema pildi ning oskab paremini soovitusi



anda. Meditsiinilise haridusega nõustaja aitab hinnata seisukorra kriitilisust ja annab tegutsemisjuhised esmaseks abiks, lihtsamate olukordade puhul ka koduseks raviks.

***Kui tekib kahtlus, kas terviseprobleemi korral valida 1220, minna haigla valvetuppa või valida 112, valige alati esmalt 1220. Koos nõustajaga saate otsustada, mida oleks konkreetse terviseprobleemi korral kõige otstarbekam ette võtta.***

***Kui 1220-le helistades selgub kõne ajal, et helistaja tervislik seisund vajab vältimatut arstiabi, suunatakse kõne edasi häirekeskuse numbrile 112 kiirabi väljasaatmiseks. Helistage hädaabinumbri 112 kui kellegi elu, tervis, vara või keskkond on ohus või on alust arvata, et midagi sellist on juhtumas.***

***Välismaalt helistades valige +372 630 4107***



## Erakorraline arstiabi

Igaüks, kellel tekib väljaspool perearsti tööaega tõsine, kiiret lahendust vajav tervisemure, saab pöörduda erakorralise meditsiini osakondadesse, mis asuvad haiglate juures. Kõiki pöördujaid abistatakse vastavalt probleemi tõsidusele ning abi kiiruse vajaduse järgi. Teine variant kiiret abi nõudva probleemi puhul on helistada kiirabisse telefonil 112. Erakorralist ravi ei rahastata haigekassa kaudu, vaid otse riigieelarvest.

*Erakorralise meditsiini osakonnas võib patsiendilt küsida visiiditasu kuni 5 eurot, välja arvatud juhul kui arst hindab patsiendi terviseprobleemi vältimatu abi alla kuuluvaks. Sellisel juhul visiiditasu ei võeta.*

## Arstiabi ja ravivõimalused välisriigis

### VAJAMINEV ARSTIABI AJUTISELT TEISES EUROOPA LIIDU RIIGIS VIIBIDES

Euroopa Liidu liikmesriiki reisi plaanides tasub aegsasti mõelda, mida on vaja teada ja kaasa võtta, et vähendada kulusid, mis võivad kaasneda ootamatu terviserikkega.

Kõige olulisem abimees, mis peab rahakoti vahel olema, on Euroopa ravikindlustuskaart. Selle alusel saavad Eesti Haigekassas kindlustatud inimesed ajutiselt teises liikmesriigis viibimise ajal vajaminevat arstiabi võrdsetel tingimustel selles riigis elavate kindlustatud inimestega. Selleks peab arstiabi vajadus olema tekkinud teises riigis viibimise ajal ning tervishoiuteenuse vajadus peab olema meditsiiniliselt põhjendatud. Seda, kas tegemist on vajamineva arstiabiga, otsustab arst.

**Euroopa ravikindlustuskaart annab õiguse vajaminevale arstiabile Euroopa Liidu territooriumil** ja Euroopa Majanduspiirkonnas ning Šveitsis viibimise ajal. Vajaminev arstiabi ei ole tasuta – maksta tuleb patsiendi omavastutustasud (visiiditasu, voodipäevatasu jne) asukohamaa tariifide järgi.

Omavastutustasusid patsiendile ei korvata. Samuti ei kata kaart riikidevahelise transpordi kulusid. Seetõttu soovitame reisimisel välisriiki alati teha lisaks ka

- *Euroopa ravikindlustuskaarti on lihtne tellida interneti teel portaalist [www.eesti.ee](http://www.eesti.ee). Kaardi saab tellida oma kodusele aadressile ja see on tasuta.*
- *Euroopa ravikindlustuskaarti ei tohi kasutada, kui ravikindlustus on lõppenud. Kui ravikindlustus ei kehti ja kaarti siiski kasutatakse, on haigekassal tulenevalt ravikindlustuse seadusest ja võlaõigusseadusest õigus nõuda tekitatud kahju sisse.*
- *Euroopa ravikindlustuskaart kehtib 3 aastat ja seda saab kasutada vaid koos isikuttõendava pildiga dokumendiga.*
- *Kui reisite väljapoole Euroopa Liitu, on soovitatav teha reisikindlustus.*
- *Välisriigist helistades on haigekassa infotelefon +372 669 6630.*

terviseriskide kaitsega reisikindlustuse. Eelnevat arvestades peaks haigla väljastama arve vaid omavastutustasude peale, mille omakorda saab esitada erakindlustusele.

**Kindlasti tuleks ka jälgida, et tervishoiuteenuse saamiseks pöörduktakse riiklikusse raviasutusse**, mitte eraarsti juurde, sest Euroopa ravikindlustuskaarti aktsepteeritakse ainult riiklikusse süsteemi kuuluvates raviasutustes.

## MIS ON VAJAMINEV ARSTIABI?

**Selle, kas tegemist on vajamineva arstiabiga või mitte, määrab patsienti raviv arst**, kuid üldreeglina tähendab vajaminev arstiabi isikul teises liikmesriigis viibimise ajal ootamatult tekkinud terviserikke ravimist. Terviserike võib olla näiteks kõrge palavik, kõhuvalu, infarkt, õnnetuse tagajärjel tekkinud vigastus jne. Loetelu, mis täpselt vajamineva arstiabi alla kuulub, ei ole.

Ainult üksikute teenuste osas on kokku lepitud, mida kindlasti tuleb lugeda vajaminevaks arstiabiks – need on hapniku- ja dialüüsiravi ning keemiaravi. Vajadus nende teenuste järele on inimesel teada juba enne teise liikmesriiki minemist, kuid ilma nende teenusteta ei saaski inimene üldse reisida.

Selliste teenuste saamiseks peaks inimene enne teise riiki suundumist mõne sealse haiglaga kokku leppima, et nimetatud haiglas oleks võimalik seda teenust sobival ajal osutada.

Lisaks loetakse vajaminevaks arstiabiks ka tähtajalist sünnitamist, kuid seda siis, kui naine soovib teises liikmesriigis sünnitada perekondlikel põhjustel, nt abikaasa elab ja töötab teises riigis.

## PLAANILINE ARSTIABI VÄLISRIIGIS

Erinevalt vajaminevast arstiabist, mille eelduseks on ravivajaduse tekkimine välisriigis viibimisel, **tähistab plaaniline ravi olukorda, kus inimene läheb teise riiki eesmärgiga saada seal ravi.** Välisriigis plaanilise ravi hüvitamiseks haigekassa poolt on kaks võimalust. Esimene võimalus on taotleda haigekassa luba vajalike ravikulutuste katmiseks välisriigi raviasutuses (loa kriteeriume vaata [www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee)). See võimalus on mõeldud nendele kindlustatutele, kellele on meditsiiniliselt näidustatud selline tervishoiuteenus, mida Eestis ei osutata. Haigekassa langetab otsuse toetudes arstliku konsiiliumi otsusele, kuhu kuulub vähemalt kaks eriarsti, kellest üks on patsiendi raviarst. Positiivse otsuse korral väljastab haigekassa tasu maksmise ülevõtmist kinnitava dokumendi ning tasub välisriigis tekkinud meditsiinilised kulud.

Teine võimalus plaanilise arstiabi saamiseks välisriigis on **Euroopa Liidu patsientide vaba liikumise direktiivi alusel.** See tähendab, et eriarsti saatekirja omav patsient võib valida ükskõik millise riikliku süsteemi

***Välismaal saadud raviteenuste hüvitamiseks haigekassa poolt on kolm võimalust:***

- ***Euroopa ravikindlustuskaardi alusel***
- ***Haigekassa eelloa alusel (plaaniline välisravi)***
- ***Euroopa Liidu patsientide vaba liikumise direktiivi alusel***



raviasutuse või arsti vahel Euroopa Liidu piires ning peale ravi saamist taotlema haigekassalt hüvitist. Oluline erinevus Eestis ja välisriigis saatekirja alusel eriarsti poole pöördumisel seisneb selles, et **välisriigis tuleb kogu ravi eest esmalt ise tasuda ja seejärel tagasi koju saabudes haigekassalt kulude hüvitamist taotlema**. Silmas tuleb pidada, et haigekassa tasub vaid nende tervishoiuteenuste eest, mida patsiendil oleks õigus saada haigekassa kulul ka Eestis. Hüvitada ei ole võimalik tervishoiuteenuseid, mida Eestis ei osutata või ei hüvitata (nt täiskasvanute hambaravi) või inimesele meditsiiniliselt mittenäidustatud teenuseid. Kui välismaal saadud teenuse hind on kõrgem kui meie haigekassa tervishoiuteenuse loetelus olev hind, peab patsient hinnavahe ise tasuma. **Samuti jäävad patsiendi enda kanda visiidi- ja omaosalustasud ning sõidukulud.**

Hüvitise saamiseks tuleb esitada taotlus, mille blankett on kättesaadav haigekassa kodulehel või klienditeenindusbüroodes ning samuti tuleb esitada ravi-teenuse originaalarved, maksmist tõendavad dokumendid, eriarsti saatekiri ja raviloo kokkuvõte.

## Rahalised hüvitised

Lisaks inimestele osutatud tervishoiuteenuste eest tasumisele, ravimite ja meditsiini-seadmete rahastamisele, **maksab haigekassa ka mitmeid rahalisi hüvitisi**. Nende hulka kuuluvad erinevad töövõimetushüvitised, täiendav ravimihüvitis ning hambaraviteenuste ja kunstliku viljastamise hüvitised.

### AJUTISE TÖÖVÕIMETUSE HÜVITISED

Töövõimetushüvitiste arvestamise aluseks on maksu- ja tolliameti andmed hüvitise saaja eest arvestatud või makstud sotsiaalmaksu kohta eelmisel kalendriaastal.

Tööandja arvutab haigushüvitise töötaja viimase kuue kuu keskmise palga põhjal.

**Töövõimetushüvitise väljamaksmisega seotud infot saab vaadata riigiportaalis [www.eesti.ee](http://www.eesti.ee). Samuti saab sealt vaadata arsti edastatud andmeid, oma arvelduskonto numbrit, mille haigekassa töövõimetushüvitise kannab ning hüvitise arvutamise aluseks olevaid andmeid. Lisainfot saab ka haigekassa infotelefonil 16 363 või e-posti teel [info@haigekassa.ee](mailto:info@haigekassa.ee)**

Hüvitist arvutades võrdub kalendripäeva keskmine tulu töövõimetuslehel märgitud töövabastuse alguspäevale eelnenud kalendriaastal isikule arvestatud või makstud sotsiaalmaksu alusel arvatud tulu ja arvu 365 jagatis.

Hüvitise summa saamiseks arvutatakse päevatulust hüvitise määra protsent, mis korrutatakse hüvitamisele kuuluvate päevade arvuga. Erinevate töövabastuse põhjuste korral erinevad ka hüvitise määrad. Hüvitiselt peetakse kinni tulumaks.

**Alates 2015. aastast minnakse täielikult üle elektroonilisele töövõimetuslehele (E-TVL).** E-TVL on elektrooniline töövõimetusleht, mis asendab seni kasutatud paberil töövõimetuslehte. E-TVL võimaldab hüvitise kiiremat välja maksmist. Kui tööandja edastab andmeid elektrooniliselt, ei pea arst inimesele paberil töövõimetuslehte väljastama.

Töövabastuse perioodi lõppedes vormistab arst elektroonilise töövõimetuslehe oma arvutis ja edastab selle haigekassa andmekogusse. Töötajal tuleks tööandjat töövõimetuslehe lõpetamisest teavitada, siis saab tööandja omalt poolt süsteemis vajalikud andmed lehele kanda.

Kui tööandja edastab töövõimetuslehe andmed riigiportaali [www.eesti.ee](http://www.eesti.ee) kaudu, siis laekub hüvitis töötaja arvelduskontole paari tööpäeva jooksul pärast tööandja andmete edastamist.

## Hambaravihüvitis

### *Kes saavad?*

Vähemalt 63-aastased ravikindlustatud inimesed, vanadus- ja töövõimetus-pensionärid, rasedad, alla aastase lapse emad ja suurenenud hambaravivajadusega inimesed.

### *Kui palju makstakse?*

Vähemalt 63-aastased ja töövõimetus- ning vanaduspensionärid kuni 19,18 eurot aastas; rasedad, alla aastase lapse emad ja suurenenud hambaravivajadusega inimesed\* kuni 28,77 eurot aastas. Esitage



haigekassale avalduse koos hambaarsti antud teenuse eest tasumist tõendava dokumendiga. Teenus võib olla osutatud nii Eestis kui välisriigis. Rasedad ja suurenenud hambaravivajadusega inimesed peavad lisama arstitõendi.

#### *Millal raha kätte saab?*

Hiljemalt 6 kuu jooksul pärast korrektsete dokumentide jõudmist haigekassasse.

**NB!** \*Hüvitist saavad taotleda ravikindlustatud inimesed, kellel on tekkinud suurenenud hambaravivajadus järgmiste tervishoiuteenuste tagajärjel (nt pea-kaela piirkonna kasvajate kirurgiline ja kiiritusravi, näo koljuluude traumade kirurgiline ravi, protseduur, mille käigus on tekkinud trauma, kudede ja elundite siirdamine jms). Täpset loetelu vaata [www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee)

## Hambaproteeside hüvitis

#### *Kes saavad?*

Vähemalt 63-aastased ravikindlustatud inimesed, vanadus- ja töövõimetuspensionärid.

#### *Kui palju makstakse?*

Kolme aasta jooksul kuni 255,65 eurot.

#### *Kuidas taotleda?*

Selleks on kaks võimalust:

- esitage proteesitegijale avaldus, kus taotlete kulude kandmist hüvitise ulatuses otse proteesitegijale.
- esitage avaldus koos tasumist tõendava dokumendiga haigekassale.

#### *Millal raha kätte saab?*

Haigekassale esitatud avalduse puhul 90 päeva jooksul pärast avalduse ja arve laekumist haigekassasse.

**Alla 19-aastaste laste ja noorte hambaravi rahastab haigekassa. Tasuta ravi saamiseks tuleb pöörduda haigekassa lepingupartneri poole.**

# Täiendav ravimihüvitis

## *Kes saavad?*

Kindlustatule, kes tasub soodusretseptide eest kalendriaastas vähemalt 300 eurot.

## *Kui palju makstakse?*

Sõltub ravimitele kulutatud summast.

## *Kuidas taotleda?*

Esitage haigekassale avaldus kas klienditeenindusbüroosse või kodanikuportaalis [www.eesti.ee](http://www.eesti.ee). Avaldus tuleb esitada vaid üks kord. Seda võib teha juba enne 300 euro kulutamist. Haigekassa peab ise arvet retseptiravimitele kulutatud summa üle.

## *Millal raha kätte saab?*

Hüvitist makstakse jaanuaris, aprillis, juulis ja oktoobris. Pärast avalduse esitamist kontrollib haigekassa, kas taotlejal on olnud hüvitisõigus ka kahel eelmisel aastal. Kui jah, saab kindlustatu hüvitist ka nende aastate eest. Detailse informatsiooni oma hüvitise arvutuse kohta saab vaadata kodanikuportaalis [www.eesti.ee](http://www.eesti.ee) rubriigis "Ravimihüvitisid". NB! Soodusretseptidele, mis olid ostetud enne 01.01.15, kehtib vana hüvitise arvutamise kord, millega saab tutvuda haigekassa kodulehel [www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee).

## Kehavälise viljastamisega seotud ravimite hüvitis

### *Kes saavad?*

Kuni 40-aastased (k.a) ravikindlustatud naised, kellel on meditsiiniline näidustus kehaväliseks viljastamiseks või embrüosiirdamiseks, kes on antud protseduuri läbinud ning kes on 90 päeva jooksul enne protseduuri osutamise kuupäeva apteekidest välja ostnud protseduuriks vajalikke Eesti Haigekassa ravimite loetelusse kantud ravimeid.

Hüvitist on õigus saada piiramatu arv kordi. Väljaostetud soodusravimite eest on võimalik taotleda ka täiendavat ravimihüvitist.

**Hüvitiste kohta saab täpsemat teavet haigekassa kodulehelt [www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee), riigiportaalist [www.eesti.ee](http://www.eesti.ee) või haigekassa infotelefonilt 16363.**

### *Kui palju makstakse?*

Ühe protseduuri kohta kuni 639,12 eurot. Ühe retsepti eest saab hüvitist vaid üks kord. Hüvitise arvutamisel ei lähe arvesse soodusretsepti patsiendi omaosalus. (50% soodusretsepti puhul 3,19 eurot, 75%-100% soodusretsepti puhul 1,27 eurot.)

### *Kuidas taotleda?*

Esitage avaldus haigekassale tähitult posti teel või digitaalselt allkirjastatuna elektrooniliselt. Ravimite andmed saab haigekassa enda andmebaasist.

**NB!** Pärast iga kehavälise viljastamise või embrüosiirdamise protseduuri tuleb haigekassale esitada uus avaldus.

### *Millal raha kätte saab?*

Väljamaksed on kord kvartalis, veebruari, mai, augusti ja novembri 20. kuupäeval. Juhul kui patsient tasub protseduuri eest ise või teostatakse protseduur välisriigis, tuleb ravimihüvitise saamiseks esitada lisaks avaldusele ka raviasutuse blanketil epikriis, mis sisaldab andmeid ka raviasutuse, teenuse vajaduse ja protseduuri osutamise aja kohta.

## **Kui on kahtlus tervishoiuteenuse otstarbekuses või kvaliteedis**

Kui kõne all on iseenda või lähedaste tervis ning mure on tõsine, siis on ebakindlus ja kõhklused kerged tekkima. Ka esineb aegajalt olukordi, kus inimene tunneb vajadust pöörduda oma terviseküsimustes ka mõne teise spetsialisti poole arvamuse saamiseks või on rahulolematu juba saadud teenusega.

Rahulolematusel arstiabiga võib olla mitmeid põhjuseid, seda eelkõige olukordades, kus arsti otsus patsiendi ravi osas või selle tulemus ei vasta ootustele.

Kui inimene kahtleb **arsti otsuses** ning soovib küsida ka teisest arvamust, siis on tal õigus tasuta pöörduda teise arsti poole. Teise eriarsti poole saab pöörduda saatekirja alusel üldises järjekorras.

Kui kaheldakse saadud **raviteenuse kvaliteedis**, siis on olukorra lahendamiseks mitmed võimalused.

- **Esmalt tuleks alati võtta ühendust konkreetse raviasutuse juhtkonnaga.** Kvaliteetse arstiabi eest vastutab teenuse osutaja ning temal on kohustus tagada nõuetekohane teenus. Patsiendi rahulolematuse analüüsimine aitab raviasutusel vältida sarnaseid juhtumeid tulevikus ning viia sisse vajalikud



parendusmeetmed kas siis klienditeeninduses või ravitöös.

- **Kindlasti tasub informeerida ka haigekassat.** Haigekassal kui rahastajal lasub samuti kohustus kindlustatutele osutatud tervishoiuteenuste kvaliteedi jälgimisel. Selleks tegutsetakse järjepidevalt ning mitmekülgset – alates ravidokumentide kontrollimisest kuni erialaspetsialistidelt kliiniliste auditite tellimise ja Eesti ravijuhendite väljatöötamiseni. Samuti suhtume täie tõsidusega meie klientide rahulolematusesse ning teeme ravisutustega tihedat koostööd iga konkreetse juhtumi asjaolude selgitamiseks.
- **Terviseameti järelevalve osakond** kontrollib ja hindab tervishoiuteenuse osutamise nõuetekohasust ehk vastavust õigusaktidele, seega on teatud juhtumite puhul otstarbekas ka nende poole pöördumine.
- Samuti võib patsient või tema lähedased pöörduda **sotsiaalministeeriumi juures tegutseva nõuandva arstiabi kvaliteedi ekspertkomisjoni poole.** Rahalise hüvituse saamiseks võib patsient pöörduda kohtusse.
- Patsiendid saavad nõu ja abi ka Eesti Patsientide Esindusühingust ja seda igasugusel meditsiini puudutaval teemal. Esindusühingul on kontorid Tallinnas ja Pärnus.

## MIDA SAAB KVALITEEDIKOMISJON TEHA?

Kvaliteedikomisjon saab ekspertide abil tutvuda olukorra üksikasjadega ja kujundada antud küsimuses oma seisukoha. Samuti saab ta teha ettepanekuid vastavale ravisutusele tulenevalt konkreetsest juhtumist. Kvaliteedikomisjon ei saa peatada näiteks arstina praktiseerimise õigust ega karistada arsti muul moel. Küll saab komisjon teha vajadusel vastavasisulisi ettepanekuid.

Kvaliteedikomisjon on arvestatav võimalus leida kohtueelset lahendit. Alati on võimalik pöörduda ka kohtusse. Kuid alustada tasuks siiski ravisutusest.



## Kroonilise haigusega inimene

Vanuse lisandudes kasvab ka tõenäosus krooniliste haiguste tekkeks, mis nõuab regulaarset jälgimist tervishoiuspetsialisti poolt. Kroonilistesse haigustesse (nt südame-veresoonkonna haigused, suhkurtõbi, hingamisteede haigused, liigesehaigused, neeruhaigused) haigestub üha enam inimesi nii maailmas kui Eestis. **Perearst ja pereõde on inimesele kõikide terviseprobleemide puhul esmaseks kontaktiks, samuti tegelevad nemad haiguste varajase avastamise, ravi ja tüsistuste vältimisega.** Vajadusel suunab perearst inimese haiguse diagnoosimise ja ravi määramiseks eriarsti konsultatsioonile või kasutab e-konsultatsiooni teenust. Krooniliste haiguste ravi jälgimisel on oluline roll esmatasandil ehk perearstisüsteemil. Sellest tulenevalt on ka krooniliste haiguste jälgimine üks perearsti töö kvaliteedi kriteeriume, mida haigekassa perearstide töös jälgib. Kriteeriumi eesmärgiks on kroonilise haiguse varajane avastamine ja tõhusa ravi rakendamine, et vähendada haiguste tüsistusi ja suremust. Selleks, et perearstide ravi oleks kvaliteetne on koostatud erialadevahelise koostöös mitmeid haiguste diagnoosimise ja ravijuhendeid (ravijuhenditega saab tutvuda [www.ravijuhend.ee](http://www.ravijuhend.ee)).

**Pereõde ootab kroonilise haigusega inimesi enda vastuvõtule vähemalt kord aastas**, siis saab ta kontrollida olulisi tervisenäitajaid, arutada patsiendiga tema toimetulekut haigusega ja igapäevase eluga ning haiguse kulgu mõjutavat käitumist. Mõningate krooniliste haiguste korral on võimalik inimese elukvaliteeti parandada ning haiguse süvenemisest tingitud tüsistuste teket edasi lükata ka väikeste igapäevases elus tehtavate muudatustega (nt tervislik toitumine, kehalise aktiivsuse suurendamine, päevaplaani korrigeerimine). Kui inimesel on tekkinud uusi tervisekaebusi, analüüside tulemused ei ole päris korras või on vaja teha muudatusi ravis, suunab pereõde kroonilise haigusega patsiendi edasi perearsti vastuvõtule. Kui kroonilist haigust põdev inimene ei ole regulaarselt perearstikeskuses kontrollis käinud, võib perearst või pereõde ise kontakti võtta. Sel juhul tuleks alati vastuvõtule pöörduda, nii on võimalik kroonilist haigust edukamalt kontrolli all hoida.

## Lapse tervise arengu toeks

Et tagada laste tervise pidev jälgimine, on lastearstid, perearstid, pereõed ja eriarstid leppinud sotsiaalministri määruses kokku laste regulaarsed tervisekontrollid. Jälgitakse lapse kasvu ja arengut, kuulmist, nägemist ning kõnet.

Teavet saab nakkushaiguste ja vaktsineerimise kohta. Lisaks aidatakse kujundada lapse tervislikke toitumis- ja liikumisharjumusi ning nõustatakse peret.

## Lapse soovitatavad tervisekontrollide ajad sotsiaalministri määruse alusel

Lapse vanus/klass	Arst	Õde*	Hambaarst	Silmaarst	Vaktsineerimised
12 tundi					B-viirushepatiidi vaktsiin (1)
1-5 päeva					tuberkuloosivaktsiin
1 nädal (koduvisiit)	X	X			
2 nädalat	X				
1 kuu	X				B-viirushepatiidi vaktsiin (2)
2 kuud		X			rotavaktsiin
3 kuud	X				poliomüeliidi inaktiveeritud vaktsiin (1), difteeria-, teetanuse- ja atsellulaarne läkaköha vaktsiin (1), Haemofilus influenzae tüüp b vaktsiin (1), rotavaktsiin
4,5 kuud		X			poliomüeliidi inaktiveeritud vaktsiin (2), difteeria-, teetanuse- ja atsellulaarne läkaköha vaktsiin (2), Haemofilus influenzae tüüp b vaktsiin (2), rotavaktsiin
6 kuud	X				poliomüeliidi inaktiveeritud vaktsiin (3), difteeria-, teetanuse- ja atsellulaarne läkaköha vaktsiin (3), Haemofilus influenzae tüüp b vaktsiin (3), B-viirushepatiidi vaktsiin (3)
7 kuud		X			
9 kuud	X				
12 kuud	X				leetrite, mumpsi ja punetiste vaktsiin (1)
18 kuud	X				
2 aastat		X			poliomüeliidi inaktiveeritud vaktsiin (4), difteeria-, teetanuse- ja atsellulaarne läkaköha vaktsiin (4), Haemofilus influenzae tüüp b vaktsiin (4)
3 aastat	X		X	x	
4 aastat		X			

Lapse vanus/klass	Arst	Õde*	Hambaarst	Silmaarst	Vaktsineerimised
5 aastat	X				
6–7 aastat	X		x		poliomüeliidi inaktiveeritud vaktsiin (5), difteeria-, teetanuse- ja atsellulaarne läkaköha vaktsiin (5)
7–8 a / I		X	x (7 a)		
8–9 a / II	X				
9–10 a / III		X	x (9 a)		
11–12 a / V	X		x (12 a)		B-viirushepatiidi vaktsiin (1,2,3 – 1-kuulise vahega)
13–14 a / VII		X	x (14 a)		leetrite, mumpsi ja punetiste vaktsiin (2)
15–16 a / IX	X		x (15 a)		difteeria-, teetanuse- ja atsellulaarne läkaköha vaktsiin (6)
17–18 a / XI		X			difteeria-, teetanuse- ja atsellulaarne läkaköha vaktsiin (7)



## ESIMESED SEITSE AASTAT PEREARSTI JUURES

**Tervet imikut jälgitakse esimese eluaasta jooksul profülaktiliselt kord kuus.** Kolm korda tuleb käia pereõe juures. Neil visiitidel kaalutakse ja mõõdetakse last. Lisaks on õe ülesanne õpetada vanematele lapse toitmist, hügieeni, hooldust, õnnetuste vältimist jms. Pediaatri külastust ei ole tervele imikule ette nähtud. Vajaduse korral suunab perearst lapse eriarsti, näiteks neuroloogi või ortopeedi vastuvõtule.

**6-7-aastase lapsega tuleb käia perearstil koolieelses tervisekontrollis.** Arst hindab lapse arengut ja koolivalmidust. Muuhulgas kontrollitakse nägemis- ja kuulmisteravust ning kõne arengut. Kõrvalekallete korral saab arst suunata lapse lisauuringutele, logopeedi või silmaarsti juurde. **Tervisekontrolli võiks minna aegsasti enne kooli, juba kevadel.** Siis jääb aega probleemide lahendamiseks. Näiteks saab vajadusel muretseda prillid või kui laps vajaks mingit lisaabi või eritingimusi, on võimalik see aegsasti korraldada. Hästi on käivitunud diabeedihaige lapse kooliellu lõimimise projekt, kus haigus tuvastatakse enne kooli ning spetsialistid pakuvad koolipersonalile vajalikku väljaõpet ja tuge.

## HAMMASTE TERVISHOID

Kaariest aitab vältida eelkõige kodune hügieen. **Soovitatav on külastada hambaarsti hiljemalt 3 aasta vanuses.** Pideva kontrolliga võiks alustada juba esimeste hammaste lõikudes. Kõige tähtsam on luua regulaarse hambakontrolli hea algus ning lapse usaldus arsti vastu. Hambaarstiga juba tuttavad ja meeldivaid kogemusi mäletavad lapsed tunnevad end ka hiljem hambaarsti juures mugavalt.

Ka kooliõed teevad hambaarstidega koostööd laste **ennetavatele läbivaatustele suunamiseks 7-, 9- ja 12-aastaselt.** Kui laps vajab hambaravi, peab see kindlasti toimuma pere teades ja heakskiidul. Tuleks aga jälgida, kas **hambaarstil on leping haigekassaga.** Vaid sel juhul on teenus lapsevanemale tasuta.

*Uuringud on näidanud, et kui noorukiea lõpuks on hambad tugevad ja terved, ei vajata ravi veel mitukümmend aastat. Seega on laste õigete hügieeniharjumuste ja ennetava kontrolli abil võimalik vältida olukordi, kus täiskasvanueas neelab olulise osa sääste hambaravi.*

## KOOLIEAS ISESEISVAKS PERE NÕUSOLEKU ALUSEL

**Kooli vastuvõtmiseks tuleb esitada õpilase tervisekaardi ametlikult kinnitatud väljavõte.** Seal on kirjas varasemad vaksineerimised, kroonilised haigused, pidevalt kasutatavad ravimid, aga ka ravimi- või toiduallergiad. Teave on esmavajalik lapse tervist koolis jälgides, aga ka õppekoormuse ja eluviisi kohaldamiseks.

Kooli tultes küsitakse lapsevanema nõusolekut koolitervishoiuteenuse osutamiseks üldiselt, sealhulgas tervisekontrollideks 1., 3., 7. ja 9. klassis.

Nõusoleku mõiste tuleneb võlaõigusseadusest. Selle alusel võib patsienti läbi vaadata ja talle tervishoiuteenust osutada üksnes tema nõusolekul. Kirjaliku nõusolekuga samaväärselt kehtib ka suuline nõusolek. Lapsevanema nõusolek on oluline olukorras, kui õpilane näiteks vahetunnis kooliõelt abi küsib.

**Enne igat vaksineerimist peab kooliõde küsima lapsevanemalt kirjaliku nõusoleku ka juhul, kui kord kooli tultes on see juba antud.** Vanema nõusolek aitab välistada võimalikke vastunäidustusi. Kui pere ei soovi oma last vaksineerida, peab seda kinnitama kirjalikult.

***Haigekassa rahastab kuni 19-aastaste laste ja noorte hambaravi. Seetõttu tuleks kindlasti hiljemalt 18-aastaselt oma hambad üle kontrollida. Tasuta ravi saab haigekassa lepingupartnerite juures, täpsemat infot leiad [www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee)***

## MILLIST TERVISEABI SAAB KOOLIST?

**Koolis ravitööd ei toimu. Haige lapse ravi määrab ja seda koordineerib perearst või eriarst.** Kui laps on koolis haigestunud või on juhtunud trauma, peab kooliõde andma talle esmast abi ja teavitama lapsevanemaid. Kooliõde ei määra uuringuid ega ravi ning ei saa kirjutada ka puudumistõendit. Haigestumise korral tuleb pöörduda perearsti poole.

Kooliõde saab aidata juhul, kui õpilane vajab tervise tõttu erisusi koolikorralduses, nt haigusjärgsel ajal. Õde peab teadma lapse allergiatest või kroonilistest haigustest. Ainult siis on võimalik kiiresti asjakohast abi osutada.

Väikestes koolides ei ole õde alati kohal, ent tema vastuvõtuajad ning telefon peavad olema kättesaadavad.



# HAIGEKASSA INFOTELEFON 16363

Tööpäeviti 8.30–16.30, välismaalt +372 669 6630

e-post [info@haigekassa.ee](mailto:info@haigekassa.ee)

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

## Perearsti nõuanne 1220

Meditsiiniline nõu ööpäevaringselt eesti ja vene keeles

### EESTI HAIGEKASSA KLIENDITEENINDUSBÜROOD:

#### Harju osakond

Harjumaa ja Tallinn  
Lastekodu 48, 10144 Tallinn  
E, T, N, R 8.30–16.30  
K 8.30–18.00

#### Pärnu osakond

Pärnu-, Lääne-, Saare-,  
Hiu- ja Raplamaa  
Rüütli 40a, 80010 Pärnu  
NB! Postiaadress Lai 14,  
80010 Pärnu  
E, T, N, R 8.30–16.30  
K 8.30–18.00

#### Viru osakond

Ida- ja Lääne-Virumaa, Järvamaa  
Nooruse 5, 41597 Jõhvi  
E, T, N, R 8.30–16.30  
K 8.30–18.00

#### Tartu osakond

Tartu-, Viljandi-, Jõgeva-,  
Võru-, Põlva- ja Valgamaa  
Põllu 1a, 50303 Tartu  
E, T, K, R 8.30–16.30  
N 8.30–18.00



Eesti  
Haigekassa