

НА БЛАГО ЗДОРОВЬЯ



Eesti
Haigekassa

ИНФОРМАЦИОННЫЙ
ВЕСТНИК 2021



Eesti
Haigekassa



Eesti Vähiliit

ТВОЯ ГРУДЬ В ТВОИХ РУКАХ

Ты заботишься о своих близких и доме. Мастерски управляешь повседневными делами. Протягиваешь руку помощи тому, кто в ней нуждается. Сохраняешь спокойствие и оптимизм даже в самых сложных ситуациях. Но успеваешь ли ты позаботиться о себе?

**Приходи на скрининговое обследование
на обнаружение рака груди.
Оно простое, безболезненное и очень важное.**

В 2021-ом году приглашаем на бесплатное обследование женщин, рожденных в
1955, 1957, 1959, 1961, 1963, 1965, 1967, 1969 и 1971 годах.

soeluuring.ee

Содержание

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

Наша общая система медицинского страхования	5
---	---

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Медицинская помощь семейных врачей	11
Семейный врач или ЕМО?	14
Медицинская помощь врачей-специалистов	19
Медсестринская помощь	21

КОМПЕНСАЦИИ И ЛЬГОТЫ

Компенсации по временной нетрудоспособности	22
Компенсации за лечение зубов	26
Льготные лекарства	30
Дополнительная компенсация за льготные лекарства	31
Медицинские вспомогательные средства	33

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Скрининговые обследования	34
Здоровье детей	37

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЗА ГРАНИЦЕЙ

Необходимая медицинская помощь на основании Европейской карточки медицинского страхования	40
Плановая медицинская помощь за рубежом	43

ВАЖНЫЕ ФАКТЫ

Статистика медицинского страхования в 2020 году	44
---	----

ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ	46
-----------------------	----

ПОЛЕЗНЫЕ КОНТАКТЫ	48
-------------------------	----



Дорогой читатель!

Важнейшей задачей Больничной кассы Эстонии является обеспечение застрахованных лиц при возникшей необходимости медицинскими услугами, лекарствами, медицинскими вспомогательными средствами и компенсациями, а также возможностями для профилактики заболеваний.

Мы желаем помогать людям как в сохранении их здоровья и в решении проблем с ним. Благодаря единой системе медицинского страхования мы все заботимся о достижении нашей общей цели - крепкого здоровья жителей Эстонии!

Именно охрана здоровья станет ключом к благополучной устойчивой ситуации в нашей стране в ближайшие десятилетия и ответом на вопрос, какие виды лечения за какую стоимость может предоставить государственное медицинское страхование.

Здравоохранение - это область, которая касается всех нас. Вы держите в руках информационный вестник, в котором мы собрали ряд наиболее интересных для людей тем, связанных с медицинским страхованием и системой здравоохранения Эстонии.

Желаем Вам интересного чтения!

Райн Лаане
Председатель Правления Больничной кассы Эстонии



Медицинское страхование



Наша общая система медицинского страхования

В Эстонии действует солидарная система медицинского страхования, с помощью которой мы обеспечиваем всем застрахованным одинаково качественными необходимыми медицинскими услугами. Как здесь, так и в дальнейшем под медицинской помощью и мы подразумеваем работу всей лечебной бригады (врачей, медсестер, акушеров, физиотерапевтов, трудотерапевтов, логопедов и т. д.). 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?

Финансирование нашей общей системы медицинского страхования осуществляется из 13% от социального налога, вычитаемого из зарплаты работника. Из полученных средств Больничная касса проводит оплату необходимых медицинских услуг застрахованных, компенсирует рецептурные лекарства, выплачивает компенсации в случае временной нетрудоспособности и др. Начиная с 2018 года государство начало вносить дополнительные взносы в медицинское страхование за пенсионеров по старости.

Солидарная система медицинского страхования

означает, что ее финансируют из собранных налогов и что всем застрахованным лицам предоставляется медицинское обслуживание одинакового качества. Получение медицинской помощи не зависит от того, платит ли застрахованный человек в период заболевания налоги. Помощь также не зависит от того, насколько большая или маленькая была у человека зарплата, с которой выплачивались налоги. Взрослые работающие вносят свой вклад в систему медицинского страхования при помощи выплачиваемых со своей зарплаты налогов. Из данных средств финансируются не только их собственные медицинские услуги, но и медицинское обслуживание тех групп населения, которые не могут оплачивать медицинские услуги (дети, пенсионеры, безработные, беременные). В свою очередь при достижении пенсионного возраста или в какой-либо другой ситуации единая, солидарная медицинская система страхования удовлетворит наши потребности.

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, служащие альтернативной службы, беременные, безработные, которые зарегистрировались в Кассе по безработице, лица находящиеся в отпуске по уходу за ребенком, супруги-иждивенцы, пенсионеры, опекуны лиц с недостатками здоровья, лица с частичным или полным отсутствием трудоспособности, получатели пособия для докторантов, получатели пособия за творческую деятельность, монахи или монахини из монастырей, данные которых внесены в регистр религиозной ассоциации, а также лица, заключившие добровольный договор страхования.

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
- лица, выплачивающие налоги от дохода предприятия (т.н. лица, пользующиеся банковским счетом предприятия)

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 законе (ОПЗ), возникает на следующий день после даты крайнего срока предоставления TSD (декларации по подоходному и социальному налогам).

Для того, чтобы медицинская страховка возникла, работодатель должен 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

Информацию о своей медицинской страховке Вы можете получить на сайте Больничной кассы www.haigekassa.ee/ru -> Страховка по справочному телефону Больничной кассы +372 669 6630 на государственном портале www.eesti.ee/ru

социального налога за один календарный месяц в размере, не меньшем чем утвержденное минимальное обязательство по выплате социального налога.

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 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 И СЛУЖАЩИЕ АЛТЕРНАТИВНОЙ СЛУЖБЫ

Для получения медицинской страховки данные о военнослужащем должен предоставить Больничной кассе Департамент оборонных ресурсов.

Медицинская страховка действует еще один месяц после окончания срочной или альтернативной службы. Если лицо, которое прекратило свою военную службу, не получило никакой другой страховки в течение этого периода, его страховка будет продлена еще на два месяца.

БЕРЕМЕННЫЕ

Для ходатайства о медицинской страховки беременной женщине нужно предоставить Больничной кассе справку, свидетельствующие 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 ребёнка в возрасте до 3 лет или лицо, которое использует вместо родителя отпуск по уходу за ребёнком
- один проживающий в Эстонии родитель, который воспитывает троих или более детей в возрасте до 19 лет, из которых хотя бы один находится в возрасте до 8 лет
- один проживающий в Эстонии родитель, который воспитывает семерых или более детей в возрасте до 19 лет
- один проживающий в Эстонии родитель, попечитель или опекун, с которым заключен письменный договор об уходе в семье о воспитании ребенка/детей

Данные о медицинской страховке предоставляют-ся 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 безработице предоставляет данные человека 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 данные Больничной кассе. Дополнительную информацию о подаваемых документах можно получить в Департаменте социального страхования www.sotsiaalkindlustusamet.ee/ru.

NB! Если работающий супруг(а) иждивенца также получает родительскую компенсацию за ребенка, то иждивенец не может получить медицинскую страховку категории супруг-иждивенец.

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



ОПЕКУНЫ ЛИЦ 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 из вышеописанных групп, можно заключить с Больничной кассой договор о добровольном страховании.

При заключении договора о добровольном страховании нужно будет выплачивать Больничной кассе страховые взносы.

Договор могут заключать постоянные жители Эстонии, а также лица, 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 12 месяцев как:
 - застрахованный работодателем
 - застрахованный государством
 - учащийся или студент
 - ПФЛ и участвующий(ая) в деятельности ПФЛ супруг(а)
- получают пенсию от иностранного государства и не обязательно должны быть заранее застрахованы
- в календарный год, предшествующий году заключения договора сами оплатили на или за них был выплачен социальный налог в сумме, не меньшей чем установленный государственным бюджетом на бюджетный год размер ежемесячных выплат, умноженный на двенадцать.

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 ОТСУТСТВУЮЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТЬЮ

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

Данные категории населения могут заключать договор страхования как для себя так и для своего иждивенца. Начиная с 2020 года член экипажа корабля может заключить договор добровольного страхования с Больничной кассой, чтобы получить медицинское страхование в Эстонии, если он в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу заключения договора добровольного страхования, проработал членом экипажа на основании хотя бы одного трудового договора моряка или другого договора.

БОЛЬНИЧНАЯ КАССА КОМПЕНСИРУЕТ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, ОКАЗАННЫЕ ДОГОВОРНЫМИ ПАРТНЕРАМИ

Из бюджета медицинского страхования Эстонии оплачивается тысячи разных медицинских услуг. Для обеспечения доступности медицинских услуг 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.

То, какие услуги оплачивает медицинская страховка и какова доля обязательного самофинансирования пациента при оплате визитов и льготных рецептов, зафиксировано в законах и других правовых актах. В них указаны конкретные списки компенсируемых Больнич-

ной кассой услуг и льготных лекарств, их цены, также условия денежных компенсаций и принципы оплаты.

Список льготных лекарств и медицинских услуг пересматривают каждый год, при этом при необходимости в них добавляются новые услуги.

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.



На Портале Пациента
www.digilugu.ee

у всех застрахованных теперь есть возможность просматривать свои счета за лечение, за которое медицинское учреждение получило оплату от Больничной кассы.



Детальную информацию о договорных партнерах Больничной кассы (контактные данные, адрес, оказываемые услуги) можно найти на интернет-странице:
www.haigekassa.ee/ru

Врачебная и сестринская помощь »
Медицинская помощь рядом с вами



ОТКУДА БЕРУТСЯ СРЕДСТВА?

Из зарплаты работающих людей
вычитается налог медицинского
страхования (13%)

Более 620 500 налогоплательщиков



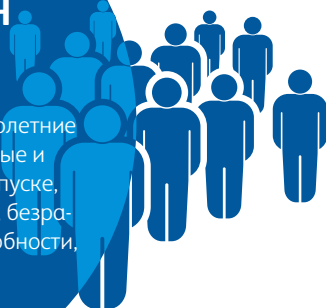
ОБЩАЯ СИСТЕМА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

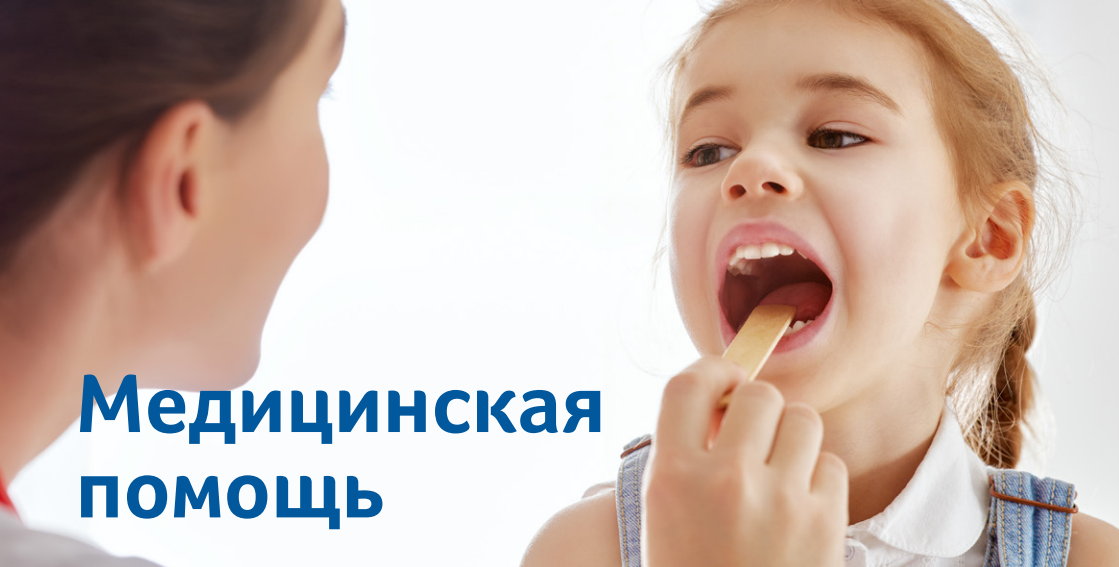


Более 1,3 миллионов человек

НА ЧТО РАСХОДУЮТСЯ СРЕДСТВА?

Работающие люди + несовершеннолетние
(до 19 лет), студенты, беременные и
находящиеся в родительском отпуске,
военнослужащие срочной службы, безра-
ботные, лица с потерей трудоспособности,
пенсионеры и др.





Медицинская помощь

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.

Семейный врач совместно с медсестрой отслеживает развитие детей, 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 вопро-

сам, 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.

Для тех, кто еще не выбрал себе семейного врача, врача назначает департамент здравоохранения. **Для регистрации в список конкретного семейного врача или его смены следует подать заявление для зачисления в список выбранного семейного врача.** Бланк заявления можно получить у семейного врача или на интернет-странице департамент здравоохранения.

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



Каждый человек имеет право выбрать себе семейного врача.

Данные центров семейной медицины в своем регионе Вы сможете найти на странице Больничной кассы www.haigekassa.ee/ru

Врачебная и сестринская помощь » Медицинская помощь рядом с вами

Все новорожденные автоматически регистрируются в списке семейных врачей своей матери. Вы должны подать заявку только в том случае, если Вы хотите, чтобы для своего ребенка другого семейного врача.

Семейный врач информирует лицо о регистрации или об отказе в ней, а также о причинах отказа в письменной или электронной форме в течение семи рабочих дней после получения заявки на регистрацию. Человек должен быть внесен в список семейного врача не позднее первого числа месяца, следующего за подачей заявки.

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) заболевает 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 к себе на приём по крайней мере раз в году. Во время визита она сможет проверить важные показатели здоровья, обсудить с пациентом его возможность справиться 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.

НОВЫЕ ЦЕНТРЫ ЗДОРОВЬЯ

Для всех людей должна быть доступна быстрая, бесплатная и территориально доступная первичная необходимая медицинская консультация и врачебная помощь.

Новые Центры Здоровья помогут улучшить качество и доступность лечения. С помощью медицинских центров здоровья расширится выбор доступных медицинских услуг семейного врача. Под крышу Центров Здоровья дополнительно к услугам семейных врачей и медсестр, и физиотерапии, будут также объединены услуги по акушерству и домашнему медсестринству. В зависимости от потребностей разных регионов в них могут работать и другие специалисты.

По состоянию на начало 2021 года в Эстонии действует более чем 35 Центров Здоровья.

РАБОТЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА ПОМОГАЮТ ЭЛЕКТРОННЫЕ КОНСУЛЬТАЦИИ

При оказании пациентам своевременной и качественной медицинской помощи, 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 с помощью специальной медицинской инфосистемы для уточнения диагноза и назначения лечения пациента.

Пациент видит информацию об э-консультациях на Портале Пациента www.digilugu.ee: направительные листы - в рубрике „Действительные направления“ и ответы врачей-специалистов - в рубрике „Ответы на направления“. Э-консультация экономит время пациента, 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.



В настоящее время услуга электронной консультации уже действует по 29 специальностям, и Больничная касса планирует и дальше расширять спектр специальностей с возможностью электронной консультации.

ПО СПРАВОЧНОМУ ТЕЛЕФОНУ 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. Консультацию можно получить и на английском языке каждый с 15:00 до 17:00. 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. Для предоставления более точных рекомендаций у врача справочной линии теперь есть возможность при разрешении звонящего просматривать его медицинские документы.

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 заставить 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
- Вы 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.

Персональную консультацию можно получить с понедельника по пятницу с 8:00 до 22:00. В период с 8:00 пятницы до 22:00 воскресенья персональные консультации можно получить круглосуточно. Персональные консультации можно получить как на эстонском, так и на русском языках.

Если консультант справочной телефонной службы семейных врачей решит, что вам необходимо провести тест на наличие коронавируса, вас направят к специалисту, выписывающему направительный лист на тестирование. Направительные листы выписываются с понедельника по пятницу с 8:00 до 22:00.

* При звонке с настольного телефона на телефон +372 634 6630 (из Эстонии или из-за границы) звонок оплачивается согласно тарифам телефонного оператора. При звонке с мобильного телефона на короткий номер инфотелефона 1220 с первой минуты действует тариф на основании обычного прейскуранта оператора для звонков на короткие номера до 0,30 €/мин.



Семейный врач или ЕМО?

У каждого из нас в случае непредвиденных проблем со здоровьем возникает вопрос, где можно быстрее получить помощь.

Необходимую первичную помощь оказывает Ваш семейный врач или медсестра в медицинском центре семейных врачей. В отделении скорой медицинской помощи (ЕМО) предлагают неотложную помощь - то есть такую медицинскую помощь, отсрочка которой может привести к смерти или к постоянному ущербу для здоровья пациента.

Если при обращении в ЕМО среднее время ожидания для обратившихся может превысить четыре часа,

то при планировании визита к семейному врачу и медсестре можно зарегистрировать точное время посещения. Также в Центрах семейной медицины можно будет получить больше информации о характере и профилактике вашей болезни. В отделении ЕМО деятельность сфокусирована на диагностике пациента в тяжелом состоянии и начале его лечения.

Для того, чтобы сэкономить свое время и ресурсы системы здравоохранения, мы рекомендуем выбрать наиболее подходящий Вам вариант. Ознакомившись с приведенной ниже таблицей Вы сможете решить, в какое медицинское учреждение лучше обратиться с Вашей проблемой.

Если ребенок болеет

В отделение неотложной помощи (ЕМО) обращайтесь с ребенком тогда, когда в подозреваете, что его состояние здоровья может привести к смерти или необратимому повреждению его здоровья.

Детская больница оказывает неотложную помощь детям до 18 лет включительно, а также помощь оказывают хирурги и травматолог для детей до 15 лет включительно.

ДЕТИ

ОБРАТИТЕСЬ К СЕМЕЙНОМУ ВРАЧУ

ОБРАТИТЕСЬ В ЕМО

БОЛЬ

БОЛЬ СРЕДНЕЙ СИЛЫ И/ИЛИ ДЛИТЕЛЬНО ДЛЯЩАЯСЯ БОЛЬ

- головная боль
- боль в суставах
- боль в нижней части спины
- боль в ухе
- боль в горле
- боль в животе

СИЛЬНАЯ И ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШАЯ БОЛЬ

- внезапно возникшая сильная и мучительная головная боль, которая может сопровождаться рвотой и нарушениями равновесия
- непереносимая боль в животе
- боль в животе с рвотой и/или кровью в кале
- постоянно усиливающаяся боль в животе вместе с небольшим повышением температуры, тошнотой и рвотой
- непереносимая боль, не поддающаяся лечению пероральными лекарствами

NB! Боль в конечностях, нижней части спины, лицевой области (в т.ч. зубная боль без высокой температуры) не опасны для жизни и такие состояния не нуждаются в помощи ЕМО!

В случае возникновения таких болей проконсультируйтесь с семейным врачом или спросите совета в телефонной службе семейных врачей по номеру **1220 или +372 634 6630**.

ГРЫЖА, ВОДЯНАЯ ГРЫЖА

- безболезненное выпячивание в области паха, мошонки или зоны пупка

ПЕРЕКУРТ ЯИЧЕК У МАЛЬЧИКОВ, УЩЕМЛЕНИЕ ГРЫЖИ

- внезапно появившееся болезненное выпячивание в паху или мошонке, особенно если сопровождается рвотой и тошнотой

ТРАВМА/НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ

МЕЛКИЕ ТРАВМЫ/НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ

- травма, не сопровождающаяся сильным отеком поврежденной части тела, деформацией или ограничением подвижности
- мелкая травма
- укус насекомого/укус клеща

ПЕРЕКУРТ ЯИЧЕК У МАЛЬЧИКОВ, УЩЕМЛЕНИЕ ГРЫЖИ

- свежая травма, отек поврежденной части тела, деформация и ограничение подвижности, раны, ожог, химический ожог, электротравма, отравление и т.д.
- инородное тело в дыхательных путях, пищеварительном тракте или в других местах
- укус животного (кошка, собака и пр.)

КРОВОТЕЧЕНИЕ

КРОВОТЕЧЕНИЕ

- кровь в кале без других симптомов заболевания
- частые эпизоды кровотечения из носа

ОСТРОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

- острое кровотечение из носа
- кровотечение после операции по удалению миндалин

ОСТРЫЕ СОСТОЯНИЯ

ОБОСТРЕНИЯ БОЛЕЕ ЛЕГКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- простудные заболевания (насморк, кашель, боль в горле или ухе, головная боль и т.д.)
- заболевание кишечным вирусом или желудочно-кишечные жалобы (тошнота, рвота, изжога, боль в животе, понос, запор, паразиты в кишечнике и т.д.) без существенного ухудшения общего самочувствия.
- аллергические симптомы – дерматит (воспаления на коже, сенная лихорадка).
- частое мочеиспускание, неприятные ощущения или чувство давления при мочеиспускании, ощущение препятствия мочеиспускания, отток выделений из половых органов
- выделения из глаза, воспаление глаза
- выделения из уха, воспаление уха
- обострение хронических заболеваний
- желтуха у новорожденных
- проблемы с кормлением у новорожденных

ОСТРЫЕ СОСТОЯНИЯ

- не поддающиеся лечению жаропонижающими стойкая высокая температура выше 38,5°C, и/или прогрессирующая вялость, истощенность во время острого заболевания.
- температура выше 38°C у детей в возрасте до трех месяцев
- впервые проявившиеся судороги
- одышка, нехватка воздуха, приступ астмы
- крайняя слабость, изможденность
- внезапно появившиеся без травмы множественные кровоизлияния
- острая аллергическая реакция, сопровождающаяся нехваткой воздуха, обширной сыпью по всему телу, отеком языка, затрудненным глотанием и т.д.
- подозрение на инсульт – внезапно возникшее нарушение речи и паралич половины тела, слабость, нарушение чувствительности (один уголок рта опущен); внезапно возникшее нарушение равновесия, головокружение, потеря памяти и потеря сознания
- двоение в глазах
- внезапно начавшийся и продолжающийся приступ учащенного сердцебиения

ВОСПАЛЕНИЯ КОЖИ

ВОСПАЛЕНИЯ КОЖИ

- поверхностное кожное воспаление, в т.ч. нарыв, аллергическая сыпь, красные пятна на коже, зуд, шелушение
- вросший ноготь
- воспаление крайней плоти
- герпес
- хронические язвы

ОСТРЫЕ ВОСПАЛЕНИЯ КОЖИ

- обширные гнойники и скопления гноя (абсцесс, флегмона), которым сопутствует боль и лихорадка
- воспаленные раны, сопровождающиеся повышением температуры и отеком, который быстро (в течение нескольких часов) распространяется по пораженной области

НАРУШЕНИЯ ПСИХИКИ И ПОВЕДЕНИЯ

РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ

- депрессия (отчаяние, потеря интереса к окружающему, недееспособность), снижение настроения
- тревожность
- проблемы с поведением, проблемы в школе и дома

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, ОПАСНЫЕ ДЛЯ САМОГО РЕБЕНКА И ОКРУЖАЮЩИХ

- острый психоз (бред, иллюзии, паранойя)
- спутанность сознания
- попытка самоубийства

Когда взрослый заболевает

Многие проблемы со здоровьем со здоровьем могут быть быстро решены семейным врачом, который в сотрудничестве с семейной медсестрой диагностирует и лечит большинство заболеваний. Неотложная медицинская помощь гарантируется каждому, чьи проблемы со здоровьем являются неожиданными и очень серьезными, такими как острые заболевания, травмы или отравления. Человек должен обратиться в ЭМО или вызвать скорую помощь.

ВЗРОСЛЫЕ

ОБРАТИТЕСЬ К СЕМЕЙНОМУ ВРАЧУ

ОБРАТИТЕСЬ В ЭМО

БОЛЬ

БОЛЬ СРЕДНЕЙ СИЛЫ И/ИЛИ ДЛИТЕЛЬНО ДЛЯЩАЯСЯ БОЛЬ

- головная боль
- боль в суставах
- боль в нижней части спины
- боль в ухе
- боль в горле
- боль в животе

СИЛЬНАЯ И ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШАЯ БОЛЬ

- тупая сжимающая или давящая боль в груди
- внезапно возникшая сильная и мучительная головная боль, которая может сопровождаться рвотой и нарушениями равновесия
- непереносимая боль в животе с повторной рвотой
- непереносимая боль, не поддающаяся лечению пероральными лекарствами

ТРАВМА/НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ

МЕЛКИЕ ТРАВМЫ/НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ

- травма, не сопровождающаяся отеком поврежденной части тела, деформацией или ограничением подвижности
- мелкая травма
- укус насекомого, в т.ч. укус клеща

ТРАВМА/НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ

- свежая травма, отек поврежденной части тела, деформация и ограничение подвижности, раны, ожог, химический ожог, электротравма, отравление и т.д.
- инородное тело в дыхательных путях, пищеварительном тракте или в других местах
- укус животного (кошка, собака и пр.)

КРОВОТЕЧЕНИЕ

КРОВОТЕЧЕНИЕ

- кровь в выделениях
- кровяные сгустки в мокроте
- частые эпизоды кровотечения из носа

ОСТРОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

- продолжающееся кровотечение из пищеварительного тракта
- кровотечение из мочевых путей, половых органов
- острое кровотечение из носа
- острый кашель с кровью

ВОСПАЛЕНИЯ КОЖИ

ВОСПАЛЕНИЯ КОЖИ

- подкожные гнойники (отек, абсцесс и др.)
- воспаление кожи - может быть сыпь как в виде пятен или мелких высыпаний, зуд, жжение, шелушение и др.)
- хронические язвы
- герпес

ОСТРЫЕ ВОСПАЛЕНИЯ КОЖИ

- обширные гнойники и скопления гноя, которым сопутствует боль и лихорадка
- воспаленная рана, сопровождающаяся повышением температуры и отеком, который быстро (в течение нескольких часов) распространяется по пораженной области (обширный отек)



ВЗРОСЛЫЕ

ОБРАТИТЕСЬ К СЕМЕЙНОМУ ВРАЧУ

ОБРАТИТЕСЬ В ЕМО

ОСТРЫЕ СОСТОЯНИЯ

ОБОСТРЕНИЯ БОЛЕЕ ЛЕГКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- простудные заболевания (насморк, кашель, боль в ухе, головная боль и т.д.)
- заболевание кишечным вирусом или желудочно-кишечные жалобы (тошнота, рвота, изжога, боль в животе, понос и т.д.)
- аллергические симптомы - дерматит (воспаления на коже), сенная лихорадка, отек языка и глотки
- сердечная аритмия, которая произошла более 48 часов назад, которая не сопровождается одышкой или болью в груди, и пациент не принимает антикоагулянты (препараты, разжижающие кровь)
- частое мочеиспускание, неприятные ощущения или чувство давления при мочеиспускании, ощущение препятствия мочеиспускания, отток выделений из половых органов, подозрения на венерические заболевания
- потеря остроты зрения, выделения глаз, воспаление глаз
- потеря слуха, шум/звуки в ушах, выделения из ушей
- обострение хронических заболеваний (повышенное кровяное давление и т. д.)

ОСТРЫЕ СОСТОЯНИЯ

- подозрение на инсульт - внезапно возникшее нарушение речи и паралич половины тела, слабость, нарушение чувствительности (один уголок рта опущен); внезапно возникшее нарушение равновесия, головокружение, потеря памяти и потеря сознания
- крайняя слабость, бессилие
- не поддающаяся лечению жаропонижающими стойкая высокая температура выше 38,5°C, высокая температура у пожилых
- высокая температура и/или непрерывная рвота у пациента, получающего химиотерапию
- одышка, нехватка воздуха, тяжелый приступ астмы (затрудненное дыхание со свистящим выдохом)
- острая аллергическая реакция, сопровождающаяся одышкой, обширной сыпью по всему телу, отеком языка, затрудненным глотанием и т.д.
- задержка мочи
- возникшие до 48 часов назад нарушения сердечного ритма и длящиеся более 48 часов нарушения сердечного ритма, которым сопутствуют нехватка воздуха и боль в груди
- симптомы тромбоза - внезапно возникшие боль и отек в конечностях, преимущественно в районе икроножных мышц; конечность становится более холодной, ее окраска становится белесой или красновато-лиловой

НАРУШЕНИЯ ПСИХИКИ И ПОВЕДЕНИЯ

РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ

- депрессия (угнетенное состояние, отчаяние, потеря интереса к окружающему), снижение настроения
- тревожность и бессонница
- проблемы в поведении, проблемы с зависимостью

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, ОПАСНЫЕ ДЛЯ САМОГО ПАЦИЕНТА И ОКРУЖАЮЩИХ

- острый психоз (бред, иллюзии, паранойя)
- спутанность сознания
- попытка суицида

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 означает прием одного или нескольких врачей, медсестры или акушерки для решения проблем со здоровьем, а также для проведения необходимых обследований (анализы крови, кардиограммы и т. д.), процедур и лечения. Пациент при этом не остается надолго в медицинском учреждении.

В случае **дневного лечения** пациент остается в медицинском учреждении дольше, чем на 4 часа, но, в то же время, не остается в нем на ночь. К дневному уходу относятся, например, химиотерапия или короткие операции.

При оказании **стационарных медицинских услуг** пациент должен оставаться в медицинском учреждении на одну ночь или дольше.

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.

ПЧЕМУ ВОЗНИКАЮТ ОЧЕРЕДИ НА ЛЕЧЕНИЕ?

Целью солидарной системы медицинского страхования является обеспечение наилучшего качества лечения и доступность медицинской помощи всем людям в Эстонии, имеющим медицинское страхование. В Эстонии сейчас более чем 620 500 работающих налогоплательщиков и 1,3 миллионов застрахованных, которые должны быть обеспечены медицинскими услугами. Наше ресурсы ограничены, однако спрос на медицинские услуги всегда высок. Ресурсов всегда меньше, чем требуется для обслуживания всех нуждающихся в помощи, и поэтому нам нужно считаться с более длинными очередями при получении определенных медицинских услуг. Те, кто нуждается в медицинской помощи врачей-специалистов, ставят в очередь в зависимости от серьезности их состояния здоровья. Если у человека заболевание, требующее быстрого вмешательства, семейный врач и врач-специалист будут искать возможность переставить очередь таким образом, чтобы оказать помощь как можно быстрее. Другие пациенты, чье состояние не такое острое, могут получить медицинскую помощь в течение периода, когда их состояние здоровья существенно не ухудшится.

Если пациент чувствует, что он был оставлен без необходимой ему медицинской помощи, то важно, чтобы он сам связался с Больничной кассой, чтобы мы могли выяснить обстоятельства со своей стороны. Для информирования о проблеме нужно отправить дигитально подписанное заявление по адресу 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, 10113. 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.



Подробную информацию о договорных партнерах (контактные данные, адрес, оказываемые медицинские услуги) можно найти на интернет-странице www.haigekassa.ee/ru

Врачебная и сестринская помощь »
Медицинская помощь рядом с вами



НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОЧЕРЕДЕЙ НА ЛЕЧЕНИЕ ВЛИЯЮТ:

Личный выбор людей – предпочтение отдается специализированной медицинской помощи, конкретным врачам и медицинским учреждениям.

Пациенты не приходят на назначенный визит – в некоторых специальностях таких пациентов может быть 8-10%.

Большое количество повторных визитов к врачам – если происходит много повторных визитов к врачу-специалисту, количество ожидающих увеличится в очередях.

Низкие мощности медицинских учреждений – нехватка врачей, кабинетов, операционных или оборудования, плохое планирование работы.

Финансирование медицинских услуг – финансирование медицинской помощи и объемы договоров с медицинскими учреждениями недостаточны.

ЧТО ЧЕЛОВЕК САМ МОЖЕТ ПРЕДПРИНЯТЬ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ?

В случае проблем со здоровьем начните с семейного врача или медсестры – семейный врач в сотрудничестве с семейной медсестрой диагностирует и лечит большинство заболеваний и, при необходимости, привлекает врача-специалиста.

Обязательно оповестите медицинское учреждение, если вы не можете появиться на прием к врачу, медсестре, акушерке или специалисту по поддержке – в случае своевременного уведомления (не менее чем за 24 часа до посещения), данное время визита сможет получить другой нуждающийся в помощи пациент.

Узнайте, в каком медицинском учреждении самые короткие очереди, и отправляйтесь туда – человек имеет право выбрать подходящего оказателя медицинских услуг и записаться на прием в любое медицинское учреждение по всей Эстонии. Время ожидания в очередях в разных медицинских учреждениях могут сильно различаться.

Медсестринская помощь

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. Начиная с 2020 года Больничная касса финансирует услуги медсестринской помощи и в учреждениях по общему уходу.

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. Пациенты 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

Доля обязательного самофинансирования находящегося 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.

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.

Медсестринское обслуживание в учреждении по общему уходу предназначено для его жителей, имеющих незначительные или умеренные проблемы со здоровьем. Медсестра следит за состоянием человека, выполняет медицинские процедуры и консультирует по вопросам здоровья.

Медсестринские услуги в учреждении по общему уходу являются бесплатным для человека, т.е. их оплачивает Больничная касса. Важно помнить, что расходы на услуги по уходу, лекарства и медицинские вспомогательные средства должны по-прежнему оплачиваться самим человеком или его близкими.

Все учреждения по уходу, предоставляющие услуги общего ухода, можно найти на интернет-сайте Больничной кассы www.haigekassa.ee/oendusabi.



Компенсации и льготы

Компенсации по временной нетрудоспособности

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

В случае заболевания работника врач открывает больничный лист, необходимый для его освобождения от работы. Когда работник выздоравливает, врач закрывает больничный лист. После закрытия больничного листа работодатель и Больничная касса выплачивают работнику компенсацию по временной нетрудоспособности.

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 рассчитыва-

ют 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 выплачивается подоходный налог.

Пособие по болезни 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.

Дополнительную информацию о всех компенсациях по нетрудоспособности можно найти на сайте Больничной кассы: <https://www.haigekassa.ee/ru/cheloveku/denezhnye-kompensacii>

Полезно знать

- Связанную с выплатой компенсации по нетрудоспособности информацию можно посмотреть на государственном портале www.eesti.ee» Услуги » Гражданину » Здоровье и здравоохранение » Компенсации по нетрудоспособности.
- Обязательно проверьте на государственном портале 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. 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, по справочному телефону Больничной кассы 669 6630 или по электронной почте info@haigekassa.ee.
- При звонке на инфолинию Больничной кассы вы можете использовать возможности персонализированной консультации. После процедуры идентификации вы можете безопасно и быстро получить по инфотелефону о статусе своей медицинской страховки, компенсациях и другую информацию.



ВОЗМОЖНОСТИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЙ БОЛЬНИЧНОЙ КАССЕ

Заявления можно предоставить Больничной кассе следующими способами:

- отправить по электронной почте info@haigekassa.ee
- отправить по почте по адресу Ластекоду 48, Таллинн 10113

Дополнительную информацию можно всегда получить по инфотелефону Больничной кассы 669 6630.

Больничная касса отвечает на звонки по инфотелефону по следующему графику: Пн - Чт 8.30–16.30, Птн 8:30-14:00



Все необходимые заявления Вы можете найти на интернет-странице www.haigekassa.ee
Человеку » Заявления

ВЫПЛАТА КОМПЕНСАЦИИ ЗАВИСИТ ОТ ВИДА ЛИСТА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ПРИЧИНЫ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ:

Сравнительная таблица выплаты пособий с 1.01.2021 г. (по состоянию на февраль 2021 г.)

Причина освобождения от работы	Тип листа	Порядок компенсации	Компенсацию платят
Заболевание	Лист по болезни	Работодатель платит компенсацию со 2-го по 5-й день. Больничная касса платит компенсацию с 6-го дня, размер компенсации 70%.	До 182 дней (в случае туберкулёза до 240 дней)
Бытовая травма	Лист по болезни	Работодатель платит компенсацию со 2-го по 5-й день. Больничная касса платит компенсацию с 6-го дня, размер компенсации 70%.	До 182 дней
Травма, возникшая вследствие дорожно-транспортного происшествия. Возникшее вследствие дорожно-транспортной травмы осложнение/заболевание	Лист по болезни	Работодатель платит компенсацию со 2-го по 5-й день. Больничная касса платит компенсацию с 6-го дня, размер компенсации 70%.	До 182 дней
Карантин	Лист по болезни	Работодатель платит компенсацию со 2-го по 5-й день. Больничная касса платит компенсацию с 6-го дня, размер компенсации 70%.	До конца карантина
Профессиональное заболевание	Лист по болезни	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	Лист по болезни	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	Лист по болезни	Больничная касса платит компенсацию со 2 дня заболевания, размер компенсации 100%.	До 182 дней

Причина освобождения от работы	Тип листа	Порядок компенсации	Компенсацию платят
Перевод на другую, более легкую работу	Лист по болезни	Больничная касса платит компенсирует разницу в зарплате при переводе на более легкую работу, если зарплата работника во время перевода на более легкую работу меньше чем его средний доход за прошлый календарный год. Если лицо освобождается от работы при отсутствии более лёгкой работы, то ему платят со 2 дня компенсацию 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	Лист по болезни	Больничная касса платит компенсацию со 2 дня заболевания, размер компенсации 70%.	До 182 дней
Уход за больным ребёнком в возрасте до 12 лет или уход за застрахованным лицом в возрасте до 19 лет, у которого имеется недостаток здоровья	Лист по уходу	Больничная касса платит компенсацию с первого дня освобождения от работы, размер компенсации 80%. NB! У застрахованного человека есть право получения компенсации за нетрудоспособность на основании листа нетрудоспособности в случае ухода за ребенком в возрасте до 12 лет за период до 60 дней подряд, если причиной заболевания является злокачественная опухоль и лечение ребенка начинается в больнице.	До 14 дней
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 недостатками здоровья 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 ребёнка	Больничная касса платит компенсацию с первого дня освобождения от работы, размер компенсации 100%.	70 дней
Пожертвование органов или клеток костного мозга	Лист по болезни	Больничная касса платит компенсацию с первого дня освобождения от работы, размер компенсации 100%.	До 182 дней

Компенсации за лечение зубов

С помощью Больничной кассы застрахованные лица получают различные стоматологические пособия и неотложную помощь. Бесплатная стоматологическая помощь предоставляется детям, людям, которым требуется неотложная помощь, и людям с тяжелыми умственными и физическими недостатками.

Бесплатная стоматологическая или неотложная помощь а также стоматологическая компенсацию может быть использована только теми стоматологами, которые подписали контракт с Больничной кассой. Возмещаемая стоматологическая компенсация должна быть указана в списке медицинских услуг Эстонской Больничной кассой.

Урегулирование стоматологической компенсации рассчитывается между стоматологом и Больничной кассой автоматически. Это означает, что если для услуги, оказанной стоматологом, действует компенсация, то сумма компенсации сразу вычитается из полной суммы счета при его оплате пациентом.

ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Стоматологическое лечение для всех детей младше 19 лет проводится бесплатно, если лечение было проведено в учреждениях, имеющих договор с Больничной кассой.

Больничная касса также оплачивает и услуги ортодонтии для детей (в том числе брекететы), но только в случае наличия некоторых диагнозов.

НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Как застрахованные, так и незастрахованные взрослые имеют право получать бесплатное лечение зубов только в виде неотложной помощи, которую оказывают, когда отсрочка помощи или ее неоказание 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.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЛЮДЕЙ С ФИЗИЧЕСКИМ ИЛИ ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ

Бесплатная стоматологическая помощь доступна людям с тяжелыми физическими и умственными расстройствами, которые не могут позаботиться о своей гигиене полости рта. Стоматологическое услуги (включая стоматологическое лечение с использованием наркоза) этих людей полностью оплачивается Больничной кассой.

Важно помнить, что бесплатная стоматологическая помощь предоставляется людям с глубокими умственными или физическими недостатками, которым семейный врач или врач-специалист установил и назначил пожизненную возможность получения бесплатной стоматологической помощи. Больничная касса установила определенные четкие условия, которым должен

Полезно знать

- Компенсации за зубное лечение можно получить, если лечение было проведено у зубных врачей, заключивших договор с Больничной кассой. Информацию о договорных партнерах, можно найти на интернет-странице www.haigekassa.ee/ru/hambaravi
- Компенсацию за зубное лечение можно будет использовать в течение одного календарного года и неиспользованная часть не может быть перенесена на следующий год.
- Сумму компенсации рассчитывают автоматически сразу у зубного врача. Оказатель стоматологических услуг и Больничная касса совершают расчет напрямую друг с другом.
- Зубной врач имеет право брать у пациента плату за визит в размере до пять евро (за исключением беременных).
- Размер положенной компенсации и ее возможный для использования остаток можно всегда проверить на государственном портале www.eesti.ee/ru -> Здоровье и уход -> Здравоохранение и медицинская помощь

соответствовать человек с недостатками здоровья, чтобы получить бесплатную стоматологическую помощь. Прежде всего, необходимо проконсультироваться с врачом, который лечит человека с недостатками здоровья и убедиться, что диагноз был поставлен и виден в базе данных инфосистемы здравоохранения и на государственном портале www.eesti.ee.

Бесплатная стоматологическая помощь может быть предоставлена человеку с недостатками здоровья только в тех стоматологических клиниках, у которых заключен договор с Больничной кассой о зубном лечении детей и вместе с ним дополнительный договор на лечение людей с ограниченными возможностями.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ КОМПЕНСАЦИЯ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ

Застрахованные взрослые получают компенсацию за лечение зубов в размере 40 евро. 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.

Компенсация действует только при оказании следующих стоматологических услуг первичной необходимости:

- визит к зубному врачу (первичный или повторный)
- диагностика (в том числе рентгеновские снимки)
- установка лекарства и временной пломбы
- установка постоянной пломбы
- удаление зуба

Пример компенсации за зубное лечение для взрослых в размере 40 евро

Если Ваш счет за зубное лечение составляет 80 евро, Вы должны будете платить 50% от суммы счета – 40 евро, а остальные 50% оплатит Больничная касса.

Если Ваш счет за лечение составил, например, 100 евро, то Больничная касса сразу полностью оплатит годовой лимит компенсации – 40 евро, и Вы должны будете оплатить оставшиеся 60 евро.

- вскрытие гнойника и процедуры по его лечению
- лечение корней зубов
- удаление хирургическим путем зубного камня, находящегося под десной
- обезболивание

Список всех компенсируемых стоматологических услуг вместе с их ценами можно найти на интернет-странице Больничной кассы.

Все медицинские услуги, не входящие в данный список, нужно будет оплатить полностью из своего кармана.

Позаботьтесь о здоровье своей ротовой полости и ежегодно совершайте контрольные визиты к зубному врачу. Таким образом Вы сможете предотвратить серьезные заболевания зубов!

КОМПЕНСАЦИИ ЗА ЗУБНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЛЯ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ С ПОВЫШЕННОЙ ПОТРЕБНОСТЬЮ В ЗУБНОМ ЛЕЧЕНИИ

Беременные, мамы детей в возрасте до одного года, пенсионеры по старости и нетрудоспособности, лица с частичной или полной потерей трудоспособности, а также лица с повышенной потребностью в зубном лечении получают компенсацию за зубное лечение в размере 85 евро в год. Тем не менее, пациент сам должен будет оплатить не менее, чем 15% от цены услуг.

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 Вы должны оплатить полную стоимость счета.

Если же один из Ваших счетов за зубное лечение составляет, например, 60 евро, то Вы платите сами 15% (9 евро), и Больничная касса возмещает 85% (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.



КОМПЕНСАЦИИ ЗА ЗУБНЫЕ ПРОТЕЗЫ

Компенсацию за зубные протезы можно использовать при посещении только тех зубных врачей, которые заключили договор с Больничной кассой. Сумма компенсации составляет 260 евро на три года.

Право на получение компенсации за протезы есть у следующих категорий застрахованных лиц:

- пенсионеров по инвалидности;
- пенсионеров по старости;
- лица с частичной или полной потерей трудоспособности;
- лиц старше 63 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.

Сумма компенсации за протезы будет учитываться в счете за протезирование сразу, непосредственно в момент оплаты услуг зубного врача. Человек больше не должен заполнять и отправлять Больничной кассе или врачу заявления и другие документы, так как расчет будет проводится напрямую между изготовителем протеза и Больничной кассой.

Трехлетний период исчисляется с даты изготовления протезов. Новая возможность использования ком-

пенсации зубных протезов возникает тогда, когда с данного дня прошло три года, и пациент обращается к зубному врачу для исправления протезов и для заказа новых.

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

На интернет-странице
www.haigekassa.ee

По инфотелефону Больничной кассы
(+372) 669 6630

В бюро обслуживания Больничной кассы
info@haigekassa.ee

На государственном портале
www.eesti.ee/ru в рубрике Темы ->
Здоровье и уход -> Здравоохранение и
медицинская помощь

КОМПЕНСАЦИИ ЗА ЗУБНОЕ ЛЕЧЕНИЕ



- стоматологическая помощь
- ортодонтия (при определенных диагнозах) для детей до 19 лет
- неотложная стоматологическая помощь
- люди с физическим или психическим расстройством, у которых есть назначение от семейного врача или специалиста

- Пенсионер по нетрудоспособности или пенсионер по старости
- Человек с частичной или полной потерей трудоспособности
- Застрахованное лицо в возрасте старше 63 лет
- Беременные
- Мама ребёнка в возрасте до 1 года
- Лицо, у которого в результате лечения возникла повышенная потребность в получении услуги лечения зубов

- Взрослые застрахованные люди

КОМПЕНСАЦИЯ ЗА ПРОТЕЗЫ

- Пенсионер по нетрудоспособности или старости;
- Человек с частичной и полной потерей трудоспособности
- Застрахованное лицо старше 63 лет



NB! Сумма компенсации учитывается непосредственно в момент оплаты.

Льготные лекарства

Рецептурные лекарства могут быть очень дорогими, поэтому, часть их стоимости помогает оплачивать Больничная касса.

Из средств медицинского страхования оплачиваются такие лекарства, для которых которых были проведены клинические исследования, доказывающие эффективность данных лекарств для лечения заболевания или облегчения его симптомов. **Существует четыре разных льготных ставок рецептурных лекарств: 50, 75, 90 или 100%.** Лекарственные препараты, которые компенсируются медицинским страхованием, перечислены в списке льготных лекарств. Есть рецептурные лекарства, на которые не действуют льготы.

При покупке каждого рецепта покупатель должен оплатить обязательную долю самофинансирования (плату за рецепт) 2,5 евро для всех рецептов. 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.

Изменения в перечень льготных лекарств вносятся четыре раза в год (1 января, 1 апреля, 1 июля и 1 октября). Это делается для того, чтобы в с льготном списке всегда были современные и эффективные лекарства. 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.**

На государственном портале 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 -> Темы -> Здоровье и уход -> Здравоохранение и медицинская помощь -> Рецепты.

Подробнее о расчетах льгот на лекарства Вы сможете прочитать на интернет-странице Больничной кассы www.haigekassa.ee -> Человеку -> Рецепты

ЮЩЕЕ 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 аптеках 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. Совершая разумный выбор в аптеке, только на одном лекарстве можно 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. Лекарственные препараты с одинаковым действующим веществом одинаково эффективны и безопасны. Врач может написать на рецепте торговое наименование конкретного лекарства только тогда, когда для этого есть конкретное 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!

БОЛЕЗНЬ ЛЕЧИТ И ОБЛЕГЧАЕТ ИМЕННО ДЕЙСТВУ-

Дополнительная компенсация за льготные лекарства

Люди, которые тратят на лекарства выше среднего получают в аптеке большие льготы, чем ранее. Дополнительно к обычной льготе на лекарства, они смогут получить т.н. дополнительную компенсацию за льготные лекарства.



Компенсацию могут получить могут те застрахованные, которые за один календарный год потратили на льготные рецепты по крайней мере 100 евро (в этой базовой сумме для расчета не учитываются доли цены, превышающие предельную цену лекарства). Для выкупленных с помощью льготных рецептов лекарств действуют следующие принципы расчета компенсации:

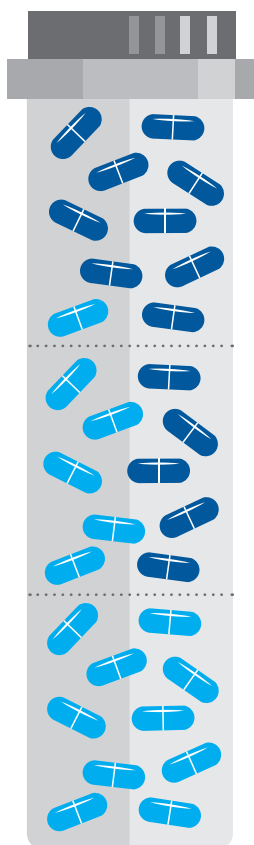
- если базовая сумма за календарный год была менее 100 евро, то дополнительную компенсацию не рассчитывают
- если базовая сумма за календарный год была от 100 до 300 евро, то компенсацию рассчитывают в размере 50% от превышающей 100 евро части
- если базовая сумма за календарный год превышает 300 евро, то компенсируют 90% от превышающей 300 евро части.

Дополнительная компенсация за льготные лекарства происходит автоматически и льготу данной компенсации можно будет получить сразу во время покупки льготного лекарства. Для получения компенсации больше не нужно подавать Больничной кассе заявление.

На все рецепты действует одинаковая доля обязательного самофинансирования 2,5 евро. Из суммы, израсходованной на льготные лекарства, будет вычтена часть суммы, превышающей предельную цену.

Сумма расходов на льготные лекарства	Больничная касса компенсирует	Пример
До 100 евро	Дополнительную компенсацию за лекарства не платят	Дополнительную компенсацию за лекарства не платят
100 – 300 евро	50% от части, превышающей 100 евро	Например, если человек расходовал на лекарства 250 евро, он получит от Больничной кассы дополнительную компенсацию в 75 евро. Расчет компенсации: $(250 - 100) \times 50\% = 75$ евро
Более 300 евро	Для части суммы, превышающей 300 евро, будет рассчитана дополнительная часть компенсации – 90% от части, превышающей 300 евро	Например, если человек расходовал на лекарства 500 евро, он получит от Больничной кассы дополнительную компенсацию в 280 евро. 100 евро за часть цены, находящейся в интервале от 100 до 300 евро, и 180 евро как 90% от доли суммы, превышающей 300 евро. Расчет компенсации: 1 часть: $(300 - 100) \times 50\% = 100$ евро 2 часть: $(500 - 300) \times 90\% = 180$ евро Итого Больничная касса компенсирует 280 евро

ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ КОМПЕНСАЦИЮ ЗА ЛЬГОТНЫЕ ЛЕКАРСТВА МОГУТ ПОЛУЧИТЬ В АПТЕКЕ ВСЕ, КТО В ТЕЧЕНИЕ ТЕКУЩЕГО ГОДА ИЗРАСХОДОВАЛ НА ПОКУПКУ ЛЬГОТНЫХ ЛЕКАРСТВ БОЛЕЕ 100 ЕВРО



**В течение года
потрачено более 300 €**

Для части расходов, превышающей
300 € дополнительно
компенсируется 90 %

**В течение года
потрачено между
100 € и 300 €**

компенсируется 50 %

**В течение года
потрачено до 100 €**

Для части расходов менее 100 €
компенсация не рассчитывается

Информацию о расчете дополнительной компенсации за льготные лекарства всегда можно проверить на государственном портале www.eesti.ee -> Здоровье и уход -> Здравоохранение и медицинская помощь.

В аптеке при покупке льготного рецепта вы сможете получить информацию о возможной дополнительной компенсации, данную информацию можно прочитать на аптечном кассовом чеке.

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 договора, заключенные с производителями 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 стомами, ортозы, катетеры для мочевого пузыря, пластыри для ран в лечении различных ран, также средства, используемые в лечении нарушений сна и маски для них, компрессионные средства для пациентов с ожогами, и для лечения лимфатических отеков, венозной недостаточности и перевязочные средства для ран.

Потребность в медицинском вспомогательном средстве определяет лечащий врач, и он же оформляет необходимую для его покупки на льготных условиях цифровую 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 средство.

РАСШИРИЛСЯ ВЫБОР КОМПЕНСИРУЕМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ

Начиная с 1 января 2021 года вступил в силу новый список льготных медицинских вспомогательных средств, в который было включено 102 новых изделий компенсируемые Больничной кассой.

С добавлением новых медицинских вспомогательных средств был расширен выбор медицинских вспомогательных средств для пациентов с диабетом, с различными типами стом и фистул, апноэ во сне, стимулятором диафрагмы, лимфатическими отеками или венозной недостаточностью, а также для пациентов с

Больничная касса компенсирует медицинские вспомогательные средства с льготной ставкой либо 90%, или 50% от предельной цены. Соответственно, самому пациенту нужно заплатить 10% или 50% от предельной цены средства, и дополнительно к этому - часть стоимости средства, превышающей предельную цену.

С действующим списком льготных медицинских средств можно ознакомиться на интернет-странице Больничной кассы www.haigekassa.ee -> Медицинские вспомогательные средства

язвами. Также в льготном списке расширился выбор медицинских вспомогательных средств для пациентов, нуждающихся в ортезах после травм или операций.

Начиная с 2021 года Больничная касса начала компенсировать стоимость системы непрерывного мониторинга уровня глюкозы не только для детей с диабетом, но и для беременных женщин с диабетом I типа и матерям детей в возрасте до 1 года, а также для пациентов с пересаженной почкой и пациентов, нуждающихся в диализе. Пациентам с диабетом I типа теперь также возмещается стоимость многоразовых средств для инъекций инсулина. Кроме того, Больничная касса распространила компенсацию на перевязочные материалы для пациентов с артериальными язвами. Ассортимент медицинских вспомогательных средств, компенсируемых для пациентов с трахеостомией, расширился за счет шейных фиксаторов, голосовых клапанов и небулайзеров.

С начала года для нескольких медицинских средств были увеличены предельные количества средств, которые компенсируются Больничной кассой. Это было необходимо для покрытия потребности в лечении детей с диабетом, пациентов с диабетом II типа или гестационным диабетом, со стомой и фистулой, с буллезным эпидермолизом, а также пациентов с лимфатическими отеками. Медицинские вспомогательные средства, подлежащие компенсации, включают в себя расходные средства для диабетиков, средства для ухода за стомой, перевязочные материалы для ран и компрессионные изделия.



Профилактика

Скрининговые обследования

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

Скрининговые обследования для раннего обнаружения рака - это обследование здоровья, предназначенное в первую очередь для людей определенной возрастной группы, не имеющих жалоб и симптомов, с целью выявления возможных аномалий как можно раньше, пока они еще хорошо поддаются лечению.

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

Раньше Больничная касса оплачивала обследование только застрахованных, но с 2021 года обследование будет бесплатным как для застрахованных, так и для незастрахованных лиц.

В 2021 году на скрининговое обследование на обнаружение рака груди мы приглашаем женщин (в том числе незастрахованные) 1955, 1957, 1959, 1961, 1963, 1965, 1967, 1969 и 1971 года рождения.

Подробную информацию о скрининговых обследованиях рака груди и месторасположения передвижного маммографа можно найти на интернет-странице www.haigekassa.ee -> Человеку -> Профилактика болезней -> Обследования по выявлению рака для женщин
Более подробная информация: www.soeluuring.ee/rus

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.

Женщин в возрасте 50-69 лет приглашают на обследование на рак груди каждые два года.

СКРИНИНГОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА РАННЕЕ ОБНАРУЖЕНИЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Основной причиной рака шейки матки является вирус папилломы человека (ВПЧ), который передается при контакте, в том числе половом. Источником заражения является другой человек, зараженный вирусом папилломы. Вирус вызывает изменения в клетках, которые можно обнаружить при обследовании пробы на ВПЧ. Тест на ВПЧ аналогичен гинекологическому осмотру, при котором небольшой щеточкой берется пробы с поверхности слизистой оболочки шейки матки. 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 ВПЧ-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.

Застрахованные женщины в возрасте от 30 до 65 лет приглашаются на обследования каждые пять лет.

С 2021 года скрининг на рак шейки матки также досту-

В 2021 году на скрининговое обследование на раннее выявление рака шейки матки мы ждем женщин (в т.ч. незастрахованные) 1956, 1961, 1966, 1971, 1976, 1981, 1986, 1991 годов рождения.

Подробную информацию о скрининговых обследованиях рака шейки матки можно найти на интернет-странице www.haigekassa.ee -> Человеку -> Профилактика болезней -> Обследования по выявлению рака для женщин
Более подробная информация: www.soeluuring.ee/rus

пен в центрах первичной медицинской помощи.

ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕК (ВПЧ)

Чтобы предотвратить развитие рака шейки матки, можно себя вакцинировать. Вакцина против ВПЧ является безопасной и эффективной и обеспечивает долгосрочную защиту. С 2018 года государство финансирует вакцинацию девочек против ВПЧ, так как 80% людей инфицируются некоторыми штаммами ВПЧ в течение их жизни, самые опасные из которых могут вызывать рак.

Вакцинацию рекомендуется проводить до начала возможного контакта с вирусом - т.е. ориентировочно с 12 лет.

Вакцинируются только девочки. Минимальный интервал между первой и второй дозой должен быть не менее 6 месяцев, но не дольше чем 13 месяцев.

Важно проводить вакцинацию от ВПЧ еще до начала сексуальной активности. Вакцинация девочек происходит в школе, ее проводит школьная медсестра. Ни один ребенок не может быть вакцинирован без согласия родителей. Медицинский работник школьного здравоохранения информирует родителя и запрашивает согласие по крайней мере за неделю до запланированной вакцинации.

Подробную информацию можно прочитать на интернет-странице www.vaktsineeri.ee/ru.

СКРИНИНГОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА РАННЕЕ ОБНАРУЖЕНИЕ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ

Рак толстой кишки является серьезным заболеванием, которому почти одинаково подвержены как женщины, так и мужчины. Скрининговое обследование на обнаружение рака толстой кишки является хорошим способом проверить состояние своего здоровья и предупредить развитие рака.

Рак толстой кишки является часто встречающимся заболеванием. В Эстонии раком толстой кишки болеет почти тысяча человек в год. Рак толстой кишки занимает второе место по смертности среди всех видов рака.

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.

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.

КАК ПРИНЯТЬ УЧАСТИЕ В СКРИНИНГОВЫХ ОБСЛЕДОВАНИЯХ?

На скрининговое обследование приглашаются люди, чей год рождения входит в возрастную целевую группу скрининга. Регистр скрининговых обследований высылает женщинам и мужчинам из целевой группы персональные приглашения. Приглашения на скрининговые обследования отправляются в электронном виде с помощью службы уведомлений eesti.ee. Электронное приглашение получают все люди, входящие в целевую группу скринингового обследования и имеющие переадресацию с адреса Государственного Портала isikukood@eesti.ee на личный адрес электронной почты, или те, у кого в Регистре Народонаселения указан личный адрес.

Если онкологический регистр не может получить информацию об адресе электронной почты человека, письмо с приглашением будет отправлено на почтовый адрес проживания, указанный в Регистре Народонаселения. Если данные регистра неточные, приглашение может и не достичь приглашаемого человека.

Для участия в обследовании не нужно непременно ждать получения личного приглашения. Если вы относитесь к целевой группе скринингового обследования, то, пожалуйста, забронируйте подходящее вам время приема уже сейчас.

Направление на скрининговое обследование можно найти на Портале Пациентов www.digilugu.ee (Данные о здоровье - Направления) уже с начала года проведения скрининга.

Во время регистрации на прием будет проверен ваш год рождения и, отправляясь на обследование, возьмите с собой удостоверяющий личность документ.

В 2021 году мужчины и женщины 1953, 1955, 1957, 1959 и 1961 годов рождения (включая незастрахованных) будут приглашены на скрининг на рак толстой кишки.

Дополнительную информацию о скрининговом обследовании рака толстой кишки Вы можете получить у своего семейного врача или на интернет-странице Больничной кассы www.haigekassa.ee -> Человеку ->

Профилактика болезней ->
Скрининг рака толстой кишки
или www.soeluuriring.ee.

Более подробная информация:
www.soeluuriring.ee/rus

Здоровье детей

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.

Новорожденным проводят проверки на раннее выявление ряда наследственных заболеваний обмена веществ и врожденных нарушений слуха сразу в отделении для новорожденных родильного отделения или больницы.

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 Здравоохранения www.terviseamet.ee

Контрольные осмотры здорового младенца проводятся семейным врачом или семейной медсестрой один раз в месяц в течение первого года жизни. Если новорожденный будет выписан из роддома досрочно (т.е. в течение менее 48 часов естественных родов и менее 96 часов кесарева сечения), то его обя-

зательно нужно показать детскому врачу родильного дома для последующего контрольного медицинского осмотра на позднее 5-7 дня жизни. Если новорожденный пребывал в родильном доме дольше чем 48 часов при естественных родах или дольше чем 96 часов в случае кесарева сечения, то контрольный осмотр в течение первой недели жизни проводит семейный врач или медсестра в Центре семейной медицины или на дому.

Профилактические проверки здоровья следует продолжать в младенческом возрасте. Очень важно, чтобы 2-5-летний ребенок каждый год посещал семейного врача и медсестру. В ходе проверок здоровья оценивают рост и развитие ребенка. Раннее выявление отклонений даёт возможность для своевременного лечения.

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 изменения состояния здоровья или отклонения от нормы врач может направить ребёнка на дополнительные обследования, к логопеду или к офтальмологу. быть привит от дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита. 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.

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ШКОЛЕ

Для поступления в школу нужно подать заявление вместе с выпиской из медицинской карты ребенка,

где есть данные 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. Школьная медсестра проводит медицинские осмотры учащихся 1, 3, 7 и 10 классов. Ученики 5 и 9 классов должны посетить для проверки здоровья семейного врача.

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.

ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ

Возраст	Наименование вакцины и кратность введения
12 часов	В-гепатит 1*
1-5 дней	Туберкулез
2 месяца	Ротавирус 1
3 месяца	Дифтерия, столбняк, коклюш, гемофильная инфекция типа В - В-гепатит 1 + ротавирусная инфекция 2
4,5 месяца	Дифтерия, столбняк, коклюш, гемофильная инфекция типа В - В-гепатит 2 + ротавирусная инфекция 3**
6 месяцев	Дифтерия, столбняк, коклюш, гемофильная инфекция типа В - В-гепатит 3
1 год	Свинка, краснуха, корь 1
2 года	Дифтерия, столбняк, коклюш, гемофильная инфекция типа В - В-гепатит 4
6-7 лет	Дифтерия, столбняк, коклюш 5
12 лет	Вакцина вируса папилломы человека (HPV вакцина) ***
13 лет	Свинка, краснуха, корь 2
15-17 лет	Дифтерия, столбняк, коклюш 6
Взрослые, через каждые 10 лет	Дифтерия, столбняк

* Только в случае новорожденных, которые родились у матерей, являющимися HBsAg-позитивными или у которых не проводился анализ на В-гепатит, и таким образом входящих в группу риска.

** Только в случае пятивалентной вакцины ротавирусной инфекции

*** Только для девочек. Минимальный интервал между первой и второй дозой должен быть не менее 6 месяцев, но не больше чем 13 месяцев.

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 основательного 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.

Очень важно, чтобы ребенок посещал зубного врача два раза в год.

Если школьная медсестра во время регулярного осмотра обнаружит, что ребенку нужна помощь зубного врача, она даст родителям рекомендацию о посещении зубного врача. 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.

Полезно знать

- Кариес легко предотвратить, если правильно питаться и регулярно следить за гигиеной полости рта. 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.
- 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/ru/hambaravi





Медицинская помощь за границей

Необходимая медицинская помощь на основании Европейской карточки медицинского страхования

Отправляясь в поездку, 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-участниках Европейского Союза, Норвегии, Исландии, Лихтенштейна 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 и ее можно заказать на государственном портале www.eesti.ee. Карточка будет отправлена вам в течение 10 дней.

Необходимой медицинской помощью считаются случаи лечения неожиданного нарушения здоровья, произошедшие во время нахождения в других странах-участниках Европейского Союза. Это может быть, например, высокая температура, боль в животе, инфаркт или травма, возникшая вследствие несчастного случая. Вопрос о том, 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 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 и она не покрывает всех расходов. 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 оформлять 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. Его также можно заказать через интернет-портал eesti.ee в рубрике «Заказ Европейской карточки медицинского страхования».

Заместительный сертификат можно получить и обратившись в бюро обслуживания Больничной кассы, позвонив по справочному телефону +372 669 6630 или прислав электронное письмо по адресу info@haigekassa.ee. Заказанный на государственном портале eesti.ee заместительный сертификат будет выслан Вам в электронный почтовый ящик государственного портала. Заказанный по телефону и электронной почте заместительный сертификат можно получить согласно пожеланию или по почте или по электронной почте.

Если оказалось, что в поездке 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.

В каждой стране-участнице Европейского Союза есть по крайней мере одно учреждение, которое помогает людям узнать, как получить медицинскую помощь за границей. Такой орган называется национальным контактным пунктом. В Эстонии отвечает за выполнение задач, связанных с государственным Контактным пунктом Больничная касса. Контактный пункт, который можно найти на интернет-странице Больничной кассы - www.haigekassa.ee/kontaktpunkt, 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 вопро-

сы 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, 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.

Карл поехал во Францию, кататься на сноуборде. Во время лыжной прогулки Карл упал так неудачно, что должен был провести два дня в клинике. Поскольку Карл предъявил клинике свою Европейскую карточку медицинского страхования, он смог получить медицинскую помощь на таких же правах, как и пациенты, застрахованные во Франции, и таким образом он должен был оплатить только плату обязательного самофинансирования (плата за койко-день). Данный счет от клиники он предоставил частной фирме-страховщику, где он заблаговременно до поездки оформил частную туристическую страховку.



Обратите внимание

- Европейскую карточку медицинского страхования и заместительный сертификат легко заказать в интернете через государственный портал www.eesti.ee > Темы > Здоровье и уход > Здравоохранение и медицинская помощь -> Медицинская помощь и лечение за рубежом.
- Европейская карточка медицинского страхования действует только вместе с документом, удостоверяющим личность
- Европейскую карточку медицинского страхования нельзя использовать, если медицинская страховка закончилась. Гражданство не приравнивается к медицинской страховке!
- Европейская карточка медицинского страхования дает право на необходимую медицинскую помощь на территории Европейского Союза, Лихтенштейне, Норвегии, Исландии и Швейцарии.
- Граждане стран, не принадлежащих Европейскому Союзу, не имеют право на использование Европейской карточки медицинского страхования и заместительного сертификата для получения лечения в Дании, Исландии, Лихтенштейне, Норвегии и Швейцарии. До начала поездки в данные страны нужно обязательно оформить отдельную туристическую страховку в частной страховой компании.
- Хотя Соединенное Королевство покинуло Европейский Союз, там вы по-прежнему будете получать необходимую вам медицинскую помощь по Европейской карте медицинского страхования.
- 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 -> 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 прежде всего предназначена таким застрахованным, у которых есть медицинское показание к такой медицинской услуге, которую не оказывают в Эстонии, или ее невозможно получить в течение медицински оправданного времени ожидания. Больничная касса основывает свое решение, опираясь на оценку консилиума. В состав консилиума входит по крайней мере два врача-специалиста. Консилиум должен дать оценку тому, соответствует ли запрашиваемая медицинская услуга критериям, установленным законом. В случае положительного решения Больничная касса выдает гарантийный документ, подтверждающий передачу оплаты, и оплачивает медицинские траты, возникшие за границей.

Вторая возможность для получения плановой меди-

У маленькой Анны врожденный порок сердца, который, к сожалению, не лечат в Эстонии. Мама Анны 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 Анны и ее мамы, а также платы обязательного самофинансирования семья оплатила самостоятельно.



цинской помощи в иностранном государстве – это получение ее на основании директивы свободного перемещения пациентов Европейского Союза. Это означает, что на основании направления врача-специалиста пациент может отправиться в любое медицинское учреждение или к любому врачу в стране-участнице ЕС (кроме Швейцарии), а после получения лечения он может ходатайствовать о возмещении расходов на лечение Больничной кассой.

Важное различие при обращении к врачу-специалисту по направлению в Эстонии 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.

Полезно знать!

Для получения компенсации за плановое лечение за рубежом на основании директивы ЕС нужно подать заявление, бланк которого доступен на интернет-странице

Больничной кассы www.haigekassa.ee ->

Государственный контактный пункт ->

Заявления 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 -> Государственный

контактный пункт -> Медицинская помощь

в ЕС и за его пределами -> Плановое

лечение в иностранном государстве

Важные факты

Статистика медицинского страхования в 2020 году

1,3

1,3 миллиона жителей имели медицинскую страховку

1300

У Больничной кассы было более 1300 договорных партнеров, которые оказывали разные медицинские услуги.

1,6

Расходы на медицинское страхование составили более 1,6 миллиарда евро

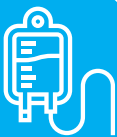
75

Больничной кассой довольны 75% жителей Эстонии



МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ

- Больничная касса оплатила услуги семейных врачей в размере **160 миллионов** евро
- Проведено **7 миллионов** визитов к семейным врачам
- в среднем один человек посещал семейного врача или медсестру **6,8 раза**.
- **84%** всех жителей Эстонии были удовлетворены приемом семейного врача или семейной медсестры



МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ

- **772 миллионов** евро были оплачены Больничной кассой за медицинские услуги врачей-специалистов
- **730 тысяч** пациентов воспользовались услугами врачей-специалистов
- **130 670** операций было проведено в медицинских учреждениях
- **9 из 10 пациентов** были удовлетворены последним визитом к врачу-специалисту



МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ МЕДСЕСТЕР

- Услуги медсестринской помощи были оказаны **7000** человек в доме признания общего характера
- Медицинские услуги медсестер в совокупности были оплачены Больничной кассой в размере **45 миллионов** евро
- **11 780** пациентов получили стационарные медицинские услуги медсестер
- **10 400** пациентов – услуги домашнего медсестринства



ЛЕЧЕНИЕ ЗУБОВ

- Стоматологические медицинские услуги в совокупности были оплачены Больничной кассой в размере **55 миллионов** евро
- **284 527** льгот по уходу за зубами для взрослых были оплачены Больничной кассой на сумму **более 14,4 миллионов** евро
- Зубного врача посетили **58%** детей в возрасте от 3 до 19 лет
- **87%** жителей остались довольны последним посещением стоматолога



КОМПЕНСАЦИИ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- Компенсации по временной нетрудоспособности были оплачены Больничной кассой **209 тысячам** человек в общей сумме **192 миллионов** евро
- Больничные листы были выписаны **486 тысяч** раз, в совокупности
- Больничная касса компенсировала **6,98 миллионов** дней нетрудоспособности.



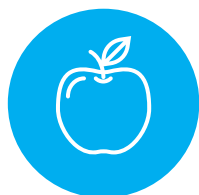
ЛЕЧЕНИЕ ЗА ГРАНИЦЕЙ

- Больничная касса заплатила около **11,8 миллионов** евро за медицинские услуги в Эстонии застрахованных лиц за рубежом
- Более **40** случаев запланированного лечения и обследований, требующих предварительного разрешения, было проведено за границей, чаще всего такое лечение проводилось в Финляндии, Германии и Швеции



Льготные лекарства и медицинские вспомогательные средства

- Лекарства **832 тысячи** пациентов были компенсированы Больничной кассой на общую сумму **152,7 миллионов** евро
- Больничной кассой было компенсировано **8,8 миллионов** рецептов
- Медицинские вспомогательные средства **78 тысяч** пациентов компенсированы Больничной кассой на общую сумму **11,6 миллионов** евро
- в список льготных медицинских вспомогательных средств было добавлено **117** новых средств



ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ

- **Более 116 600** человек посетили различные скрининги
- **17 миллионов** евро было выплачено Больничной кассой на профилактику заболеваний и продвижение здоровья

Полезные советы



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 Вы не можете связаться с семейным врачом, можно позвонить в справочную телефонную службу семейных врачей!
- 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!



Мои данные и электронные услуги

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПОРТАЛ

Заходя на государственный портал www.eesti.ee с помощью ID карты, Mobiil ID или Smart-ID вы можете воспользоваться следующими электронными услугами Больничной кассы:

- заказать Европейскую карту медицинского страхования
- проверить свое право на компенсацию за спротезы и лечение зубов и проверить использование лимита
- получить информацию о ваших листах нетрудоспособности
- проверить и изменить данные о своем банковском счете
- проверьте действительность вашей медицинской страховки и информацию о вашем семейном враче
- просматривать свои рецепты на лекарства и медицинские вспомогательные средства

ПОРТАЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Через Портал Пациента www.digilugu.ee можно просматривать Ваши медицинские данные и документы. Все застрахованные лица могут просматривать связанные с ним медицинские счета за которые Больничная касса платила медицинским учреждениям.

Как владелец ID карты, Smart-ID или Mobiil ID на Портале Пациента Вы можете:

- просматривать данные о вашем здоровье, то есть медицинские документы и медицинские счета, подготовленные врачами и отправленные в информационную систему здравоохранения
- назначить представителей для выполнения различных действий (например, покупка рецепта)
- сделать заявления о волеизъявлении
- проверьте по имени, кем и когда были просмотрены ваши медицинские записи
- оставить отзыв в Больничной кассе о содержании медицинских счетов

Полезные контакты



Информация о медицинских услугах и медицинском страховании

-  www.haigekassa.ee
-  +372 669 6630
-  info@haigekassa.ee
-  Eesti Haigekassa
-  Tervisekassa #tervisekassa

Руководства по лечению и руководства для пациентов

-  www.ravijuhend.ee/ru

Данные о здоровье пациентов на Портале Пациента

-  www.digilugu.ee
-  +372 694 3943

Разумное использование лекарств и рецепт на действующее вещество

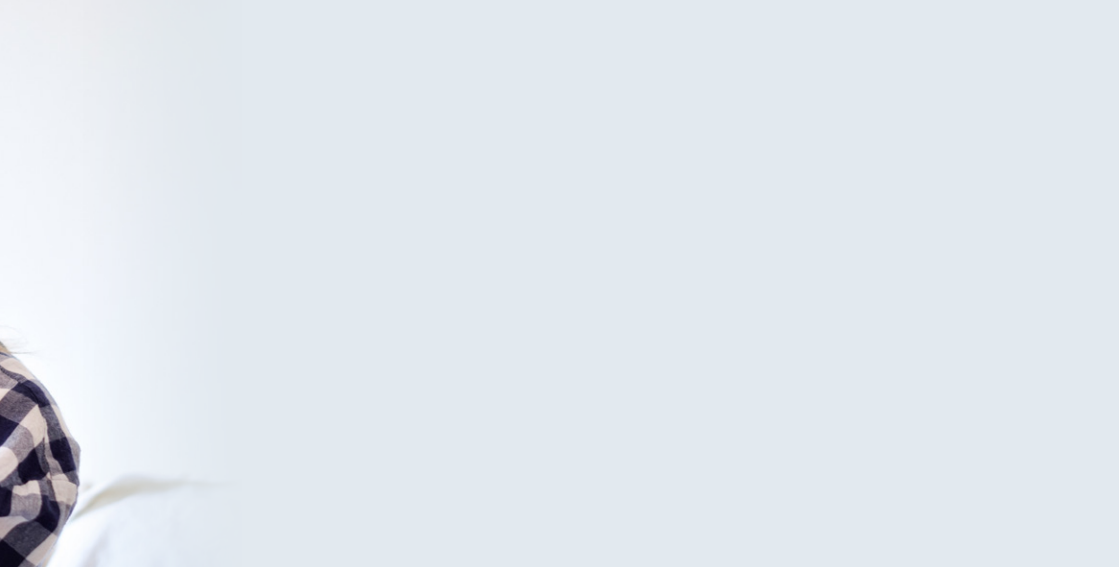
-  www.haigekassa.ee/ru/ravimikampaania

Справочная телефонная служба семейных врачей

-  www.1220.ee/ru
-  +372 634 6630

Здоровье зубов у детей

-  www.suukool.ee/ru
-  info@suukool.ee
-  suukool
-  suukool.ee



суукоол

TERVISEKASSA 

**Больничная касса
оплачивает лечение зубов
пока тебе не исполнится 19 лет**



**Список партнеров больничной кассы
найдёшь здесь: www.haigekassa.ee**



Баланс помогают поддерживать пять витаминов душевного здоровья: движение, отдых, осознанное питание, хорошие отношения и приятные эмоции.

Пройди тест на витамины душевного здоровья и посмотри рекомендации на peaasi.ee

TERVISEKASSA 



peaasi.ee

СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ БОЛЬНИЧНОЙ КАССЫ:

www.haigekassa.ee

info@haigekassa.ee

Инфотелефон 669 6630

Больничная касса отвечает на звонки по
инфотелефону по следующему графику:

Пн, Вт, Ср, Чт 8.30–16.30; Птн 8.30–14.00

