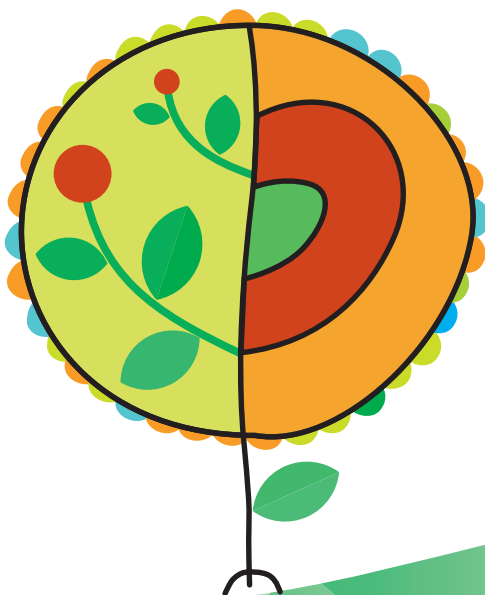


Tervise Heaks

Infoteatmik 2013



Sisukord

Sissejuhatus	lk 2
Kindlustus nagu iga teine – kuidas, mida ja kui palju annab ravikindlustus?	lk 3
Ravikindlustus	lk 5
Tervishoiu korraldus – kuidas toimib arstiabisüsteem?	lk 11
Soodusravimid – küsige ravimite kohta oma arstilt ja apteekrilt	lk 16
Lapse tervise arengu toeks	lk 18
Ravikindlustuse õigused teistes EL liikmesriikides	lk 20
Haigekassa e-teenused	lk 22

HEA LUGEJA!

Sinu käes on Eesti Haigekassa igal aastal välja antav infoteatmik „Tervise heaks“. Kogumikku oleme kokku pannud valiku inimestele enim huvi pakkuvatest ravikindlustuse- ja Eesti tervishoiusüsteemiga seotud teemadest. Tänavuses trükises anname põhjaliku ülevaate tervishoiu korraldusest ja räägime ravikindlustuse paketti kuuluvatest teenustest. Kirjutame soodusravimitest, räägime kuidas panustab haigekassa laste tervise jälgimisse ning tutvustame lähemalt haigekassa pakutavaid e-teenuseid. Juttu tuleb ka kindlustusest ja ravi praegustest ja tulevastest võimalustest Euroopa Liidus.

Loodame, et leiad vastuse nii mõnelegi huvipakkuvale küsimusele.

Head lugemist soovides
Eesti Haigekassa



Kindlustus nagu iga teine – kuidas, mida ja kui palju annab ravikindlustus?

Ravikindlustus on kindlustusliik nagu iga teine. Kodu- või liikluskindlustuse puhul tasub inimene kindlustusmaksleid, et õnnetuse korral kaetaks talle ükskõik kui suured kulud. Ravikindlustusega on sama lugu. Inimene tasub ravikindlustusmaksleid, tema haigestudes katab kindlustus tervisekulud. Kindlustust on vaja, sest haigestumise tõenäosus on üpris suur, tervishoiuteenused, ravimid jms aga kallid. Haigestumine võib lõppkokkuvõttes kujuneda väga kulukaks.

Eestis kehtib solidaarne ravikindlustussüsteem. See tähendab, et peale enda ravikindlustuse tasutakse töötava inimese brutopalgast 13%-st ka nende eest, kes ise ravikindlustusmaksu ei tasu. Sellesse rühma kuuluvad lapsed, pensionärid, kodus väikelapsi kasvatavad emad, töötud ja rasedad. Kõik Eesti ravikindlustatud saavad ühesugust arstiabi, ükskõik, kas nad tasuvad ravikindlustusmaksu või mitte.

Vaid 46% ravikindlustatud toetab süs-

teemi rahaliselt. Ülejäänud süsteemi ei panna, kuid kasutavad teenuseid. Süsteemis olevat raha kasutatakse jooksvalt kõigi abivajajate raviks, isiklikku kontot kellelgi ei ole.

Ravikindlustust korraldab haigekassa. Peamiselt tasub haigekassa kindlustatud inimestele osutatud arstiabi eest. Lisaks rahastab ta soodusravimeid, hüvitab kindlustatule meditsiiniseadmete ostu, maksab mitmeid hüvitusi, tegeleb terviseedendusega jne.

Ravikindlustust saab iseloomustada kahe mõõtme kaudu. Kindlustuspaketi ulatus näitab, kui paljusid teenuseid jm hüvesid haigekassa rahastab. Paketi sügavus selgitab, mil määral need kaetakse. Vahel eeldavad inimesed ekslikult, et ravikindlustus katab kõik meditsiiniga seonduvad kulud. Suurema osa teenuseid hüvitab haigekassa tõesti täies ulatuses. Mõnede teenuste ja ravimite eest aga tuleb osaliselt tasuda ka patsiendil.

Kuidas valitakse hüvitatavad teenused?

Ettepanekuid tervishoiuteenuste loetelu muutmiseks teevad enamasti arstide erialaseltside esindajad. Just arstid oskavad hinnata uusi teenuseid, meetodikaid ja tehnoloogiaid ning nende mõju patsientidele. Meditsiinilise tõendus põhiseuse hinnangu annab Tartu Ülikooli arstiteaduskonna või ravimiameti soovitatud erialaarst. Kulutõhusust hindab enamasti haigekassa ning teenuste vajalikkust ühiskonnale sotsiaalministeerium.

Uus teenus peab senistega võrreldes olema tõhusam. Arvestama peab ka kulusid – kas positiivne mõju maksab rohkem või vähem kui alternatiiv, kas see mõjutab patsiendi elukvaliteeti või suudab elu päästa. Vaagides kriteeriume ning rahalisi võimalusi tehaksegi valik. Haigekassa nõukogu annab kirjaliku arvamuse ja teeb sotsiaalministrile ettepaneku esitada uus loetelu heakskiitmiseks Eesti valitsusele.

Loetelust välja jäänud teenustega töötavad haigekassa ja erialaseltsid edasi, et neid võimaluse korral edaspidi nimistusse lisada.

Kuidas saab ravimist soodusravim?

Ravimeid toodavad ja turustavad eraettevõtted. Ravimiamet otsustab kas ravim on piisavalt kvaliteetne ja annab sel juhul selle müümiseks loa. Väga paljud ravimid on kallid ja nende kulude katteks vajatakse ravikindlustuse abi.

Ravimile hinnasoodustuse saamiseks esitab ravimitootja haigekassale või sotsiaalministeeriumile taotluse. Ta kirjeldab ravimi omadusi ja kasutusvaldkonda ning põhjendab ravimi maksumuse. Ravimiamet hindab taotluse meditsiinilist osa. Haigekassa analüüsib taotluse majanduslikku külge ning kaalub ravimi hinna põhjendatust. Nüüd vaeb nii taotlust kui eelhinnanguid ravimikomisjon ning annab omapoolse soovitusel. Tihti on soovitus tingimuslik. Ravimi tootja

Kui suures ulatuses ja mille eest täpselt ja haigekassa maksab, määravad kolm õigusakti, mida pidevalt täiendatakse:

- ▶ **Tervishoiuteenuste loetelus** on haigekassa tasutavad raviteenused
- ▶ **Ravimite loetelus** on haigekassa hüvitatavad ravimid ja nende soodustuste määrad.
- ▶ **Meditsiiniseadmete loetelus** on haigekassa hüvitatavad seadmed ja hüvitamise tingimused

Enne uue teenuse või ravimi lisamist ravikindlustuspaketti analüüsitakse nelja üldkriteeriumit, nimelt kas:

- ▶ teenus, ravim või meditsiiniseade on meditsiiniliselt piisavalt efektiivne;
- ▶ selle mõju patsiendi tervisele ja selle hüvitamise kulu on sobivas tasakaalus;
- ▶ on teisi võimalusi sama eesmärgi täitmiseks;
- ▶ haigekassa suudab lisakulu kanda.

Seega ei kuulu loetellu kõik olemasolevad ravimid, seadmed või teenused.

ning sotsiaalministeerium alustavad läbirääkimisi nt ravimi hinna üle. Kokkuleppe korral määratakse toode haigekassa ravimite loetellu. Uue loetelu jõustudes (igas kvartalis) hakkab haigekassa ravimit inimestele hüvitama.

Meditsiiniseadmete loetelusse lisamine käib analoogselt ravimitega ning nende ostmist hüvitatakse arsti väljastatud meditsiiniseadme kaardi alusel.

Lisaks teenuste eest tasumisele maksab haigekassa ravikindlustatud inimestele ka rahalisi hüvitusi. Sellest loe lähemalt Hüvitiste artiklist lk 11.

Ravikindlustus

Ravikindlustust on vaja, sest siis tasub ravikulud haigekassa. Ravikindlustusega ei saaks inimesed ka soodusravimeid ega hüvitisi ning ravikulude eest tasumine võib osutuda väga kalliks. Ravikindlustusele on õigus igal Eesti alalisel elanikul, samuti kõigil, kes viibivad siin tähtajalise elamisloa või elamisõiguse alusel, kui nende eest makstakse või nad ise maksavad enda eest sotsiaalmaksu. Lisaks tagab riik õiguse ravikindlustusele alla 19-aastastel lastel, õpilastel ja üliõpilastel, ajateenijatel, rasedatel, töötutel, lapsehoolduspuhkusel olijatel, ülalpeetavatel abikaasadel, pensionäridel, puudega inimeste hooldajatel ja haigekassaga vabatahtliku kindlustuslepingu sõlminutel.

TÖÖTAVAD TÄISKASVANUD

Kindlustatud, kelle eest makstakse või kes maksavad ise enda eest sotsiaalmaksu, on:

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

Ravikindlustuse alustamiseks, lõpetamiseks ja peatamiseks tuleb **tööandjal** haigekassale esitada vajalikud dokumendid. FIE, sh tema tegevuses osaleva abikaasa andmed esitab **maksu- ja tolliamet**. Kui FIE võtab töö- või võlaõiguslike lepingute alusel tööle inimesi, kelle eest ta on kohustatud maksma sotsiaalmaksu, peab töötajate ravikindlustuse alustamise, peatamise ja lõpetamise kohta esitama dokumendid haigekassale tema.

Kindlustusandmed tuleb esitada haige-

kassale seitsme kalendripäeva jooksul pärast lepingu jõustumist või FIE äriregistrisse kandmist. Töösuhte lõppemisest peab teavitama haigekassat kümne kalendripäeva jooksul alates töölepingu lõpetamisest või FIE tegevuse lõpetamise teavitusest äriregistris. Ravikindlustus kehtib pärast töösuhte lõppemist veel **kaks kuud**.

Tööandja saab haigekassale andmeid esitada ning näha teavet oma töötajate ravikindlustuse kohta ettevõtteportaalis.

LAPSED

Ravikindlustatud on kuni 19-aastased rahvastikuregistri järgi põhielukohaga Eestis elavad lapsed. Kindlustus kehtib kuni 19-aastaseks saamiseni päevani.

ÕPILASED JA ÜLIÕPILASED

Õigus riigipoolsele ravikindlustusele on:

- ▶ **põhikooli õpilastel** kuni 21 aasta vanuseni;
- ▶ **gümnaasiumiõpilastel**, kes on sisseastumise hetkel nooremad kui 24 aastat;
- ▶ **kutseõppes õppivate** koolikohustuse ega ületanud põhiharidusest inimestel ja põhihariduse või keskkariduse baasil kutseharidust omandavatel õpilastel;
- ▶ Eesti alalistest elanikest **üliõpilastel**, sh kaugõppe üliõpilastel.

Ravikindlustus kehtib kogu õppekava nominaalkestuse aja ning veel **kolm kuud** pärast õppeasutuse lõpetamist. Kui õpilane ei ole kooli lõpetanud õppekava nominaalkestuse jooksul (v.a meditsiiniliste näidustuste tõttu) või ta heidetakse koolist välja, lõpeb tema ravikindlustus **üks kuu** pärast õppekava nominaalkestuse möödumist või eksmatrikuleerimist. Akadeemilise puhkuse ajal ravikindlustus peatub, v.a juhul, kui puhkus on

võetud meditsiinilistel põhjustel.

Andmed õpilaste ja üliõpilaste kohta esitab haigekassale **teadus- ja haridusministeerium**.

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

TÖÖTUD

Õigus riigipoolsele ravikindlustuskaitsele tekib töötukassa kaudu:

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

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

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

Teavet töötuks registreerimise, töötutoetuste ja -hüvitiste ning avalduste ja vajalike blankettide kohta saab töötukassa kodulehelt www.tootukassa.ee või selle esindustest.

AJATEENIJAD

Ravikindlustuse saamiseks esitab ajateenija andmed haigekassale **kaitseressursside**

amet. Ravikindlustus kehtib veel **kuu aega** pärast ajateenistuse lõppu.

RASEDAD

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

LAPSEVANEMAD

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

Samuti on kindlustatud:

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

Andmed ravikindlustuse saamiseks esitab haigekassale **sotsiaalkindlustusamet**.

ÜLALPEETAVAD ABIKAASAD

Ülalpeetav abikaasa, kel on vanaduspensionini vähem kui 5 aastat.

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

ÜLALPEETAV ABIKAASA, KES KASVATAB LAPSI

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

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

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

Ravikindlustuse saamiseks tuleb dokumendid **esitada sotsiaalkindlustusametisse**, kes edastab kindlustuse vormistamiseks vajalikud andmed haigekassale. Täpsemat teavet dokumentide kohta saab sotsiaalkindlustusameti telefonilt **16106** või aadressilt www.ensib.ee.

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

PENSIONÄRID

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

PUUDEGA ISIKU HOOLDAJAD

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

VABATAHTLIK KINDLUSTUS

Juhul, kui Te ei kuulu ühtegi eelkirjeldatud rühma, on Teil võimalik sõlmida haigekassaga nn vabatahtlik kindlustusleping.

Lepingu sõlmimise õigus on:

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

Need inimesed võivad sõlmida lepingu kas iseenda või oma ülalpeetava kindlustamiseks. Tavaliselt sõlmitakse vabatahtlik kindlustusleping üheks aastaks. Kindlustusmakse arvutamiseks korrutatakse statistikaameti avaldatud Eesti keskmine brutopalk 0,13-ga. 2013. aasta kindlustusmakse suurus kuus on 109 eurot, kvartalis 327 eurot ning aastast 1308 eurot. Harilikult tasutakse kindlustusmakset kord kvartalis. Lepingut saab sõlmida e-posti kaudu, saates digiallkirjaga avalduse haigekassa klienditeenindusbüroosse, või haigekassa klienditeenindusbüroodes.

Ravikindlustuse saamisest Euroopa Liidu liikmesriikides lugege palun lk 20.

Kuidas oma ravikindlustust kontrollida?

Teavet oma ravikindlustatuse kohta saab vaadata riigiportaalist www.eesti.ee või küsida haigekassa infotelefonilt **16363** (E-R 8.30–16.30, välismaalt helistades +372 669 6630).

EESTI 
Uks e-riiki

Tervishoiu korraldus – kuidas toimib arstiabisüsteem?

Et kasutada haigekassa kaudu meditsiini-teenuseid, peab olema ravikindlustus.

Haigekassa sõlmib igal aastal perearstide ja raviasutustega lepingud, mis määravad, millise summa ulatuses haigekassa kindlustatud patsientidele osutatud teenuste eest tasub ja milliseid ning kui palju teenuseid ostab.

Meditsiiniteenuse pakujate tegevuse korralduse ja haigekassa makstud raha kasutuse eest vastutab raviasutus ise. Loeb nende oskus oma asutust majandada.

Kuidas on arstiabi saamine korraldatud?

Eesti inimene käib aastas arsti juures keskmiselt 7,5 korda. Perearsti teenuseid kasutab ta u 4,4 korda. Eriarsti juures käiakse 3,1 korda.

Millise arsti poole pöörduda ja kui kiiresti abi saadakse, sõltub terviseprobleemi olemusest ja tõsidusest. Eestis on arstiabi jaotatud kolmele tasandile: esmatasandi ehk perearstiabi, eriarstiabi ja hooldusravi. Kiireloomulise arstiabi vajaduse korral saab ise pöörduda haigla erakorralise meditsiini osakonda või kutsuda välja kiirabi.

I TASAND: PEREARSTIABI

Igal inimesel on õigus endale ise valida perearst. Kui ta seda ei tee, määrab perearsti terviseamet ja teavitab sellest haigekassat.

Patsiendi esimene nõustaja on harilikult pereõde või -arst. Seepärast kutsutakse perearstiabi ka esmatasandiks. Pereõde ja -arst suudavad lahendada suurema osa inimeste tervisemuresid. Pereõde põhiülesanded on patsientide nõustada, õpetada haigusi ennetama ja jälgida kroonilisi haigeid. Perearsti ülesanne on haiguste diagnoos ja ravi. Tema määrab uuringud, suunab vajaduse korral eriarstile jne.

2012. aastal

- ▶ Perearsti vastuvõtte 4 523 318
- ▶ Pereõde vastuvõtte 592 690
- ▶ Pereõde- või arsti juures käis 973 882 inimest
- ▶ Haigekassa tasus perearstiabi eest 70 212 000 eurot.

Ägeda haigusega patsient peab pereõde või -arsti vastuvõtule saama samal päeval. Kroonilise haiguse jt mitte nii kiiret sekkumist nõudvate murede puhul võtab perearst vastu viie tööpäeva jooksul. Tervisetõendi, nt juhilubade või lastelaagri jaoks väljastab arst 15 päeva jooksul. Nõu ja abi saab küsida ka telefoni või e-posti teel.

Kui palju maksab patsient?

Perearsti visiit on ravikindlustatud patsientidele tasuta. Perearst ei tohi küsida visiidi-ega muid tasusid, nt susside, bürootarvete, üüri vm jaoks. Ka pole arstil õigust küsida visiidi eest nn vabatahtlikku annetust. Erand on ravikindlustamata inimesed. Tasudes soovitage kindlasti küsida tšekki ja saata see pärast haigekassale. Haigekassa saab kohustada perearsti makstud summat tagastama.

Koduvisiidi eest võib perearst küsida kuni 5 eurot sõltumata sellest, mitut haiget ta ühe visiidi jooksul kontrollib. Tasuta on koduvisiit rasedatele ja alla kaheaastastele lastele.

Perearsti nõuandetelefon 1220

Perearsti nõuandetelefonilt 1220 saab meditsiinilist nõu lihtsamate tervisemurede kohta, juhiseid esmaseks abiks ning teavet

Kui palju maksab haigekassa perearstile?

Tasu tüüp	Tasu suurus	Mida selle eest saab
Baasraha	igakuiselt 912,23	ruumide üür ning koduviisiidid
Pearaha	iga nimistu patsiendi eest sõltuvalt patsiendi vanusest 2,57–5,53 eurot	praksise töötajate palgad vastuvõtu protseduuride kulud
Uuringufond	29–37% pearahast sõltuvalt sellest, kui aktiivselt perearst patsientidega tegeleb.	patsientide uuringud
Kaugusetasu	133,65–382,94 eurot kuus	transpordikuludeks maakohtades töötavatele perearstidele
Lisatasu	1082,42 eurot kuus	teise pereõe kulud
Kvaliteedisüsteemi lisatasu	kuni 3834,7 eurot aastas	lisatasu kvaliteedisüsteemi kaudu

tervishoiu korralduse küsimustes. Perearsti nõuandetelefoni eesmärk on lihtsustada abi saamist, kui perearst ei ole kättesaadav või kui mure ei tundu perearsti visiidile minekuks piisavalt suur. Telefon töötab ööpäev läbi nii eesti kui vene keeles. Liin on avatud ka riiklikel pühadel ja nädalavahetustel. Helistamine ei asenda perearsti vastuvõttu. Tõsisema terviseprobleemi korral palutakse patsiendil ikkagi pöörduda perearstile. Kiireloomulised ja hädaabikõned suunatakse edasi häirekeskusse.

II ERIARSTIABI

Kui patsiendi tervisemure vajab perearsti arvates kitsama eriala spetsialisti sekkumist, väljastab ta selleks saatekirja. Ilma saatekirjata saab pöörduda silma- ja nahaarsti, günekoloogi ning psühhiaatri juurde.

Eriarsti juurde võib minna üle kogu Eesti. Tallinlane võib soovi korral külastada Tartu arsti, Saaremaa inimene võib pöörduda Tallinna jne. Tuleb kontrollida, et eriarst oleks haigekassa lepingupartner (info haigekassa kodulehel). Vastasel juhul haigekassa visiidi ega järgnevate protseduuride eest ei tasu.

Eriarstiabi jaguneb kolmeks – ambulatoorne, päeva- ja statsionaarne ravi. Ambulatoorne ravi tähendab patsiendi läbivaat-

tust, vajadusel mõnd protseduuri (vereanalüüs, kardiogramm vms) kohapeal ning võimalikku hilisemat ravi kodus. Haiglasse patsient pikemalt ei jää. Päevaravi all mõeldakse kirurgilist protseduuri, mille puhul ei ole samuti vaja haiglasse kauemaks jääda. Statsionaarset arstiabi osutatakse patsientidele haiglas ja ta peab seal ööbima või pikemalt viibima.

Pääs eriarstile

Eriarstiabi vajajad pannakse terviseprobleemi tõsiduse alusel ravijärjekorda. Tõsise hädaga pääseb eriarstile kiiremini. Haigekassa on kehtestanud ajad, mille jooksul patsient peab arstile pääsena. Ambulatoorse visiidi maksimumooteaeg on 6 nädalat, plaanilisele statsionaarsele ravile ja päevakirurgia protseduuridele kuni 8 kuud. Ooteaeg võib pikeneda, kui inimene valib arsti või raviasutust, raviasutusel on vähe arste või muid ressursse (aparatuur, ruumid), patsient ootab korduvvastuvõttu, haigekassal napib raha jne.

Kui palju maksab inimene, kui palju haigekassa?

Eriarstile pääsemiseks tuleb maksta kuni 5 eurot, kuna eriarstiabi on väga kallis. Tasu motiveerib, et inimesed ei pöörduks sinna

lihtsalt niisama. Haigekassa maksab iga visiidi eest veel 15,32 eurot. Lisanduvad protseduuride ja uuringute tasud. Üks ravi-juht võib minna maksma mõnest eurost mitmekümne tuhandeni.

Visiiditasu on keelatud nõuda rasedatelt, alla 2aastastelt lastelt ja siis, kui vahetult pärast vältimatu ambulatoorse eriarstiabi osutamist tuleb osutada statsionaarne teenus.

Haigla voodipäevatasu võib raviasutus küsida kuni 2,5 eurot päevas. Ühe haigusjuhu puhul tohib tasu võtta kõige rohkem 10 päeva eest, kokku kuni 25 eurot. Haigekassa maksab raviasutusele juurde ka voodipäeva eest. Tasu suurus sõltub haigusest. Voodipäevatasu ei või patsiendilt nõuda intensiivravi aja eest ja statsionaarse arstiabi osutamisel rasedale või alaealisele.

2012. aastal

- ▶ Eriarstiabi ravijuhete (visiit + eel- ja järelprotseduurid ühe haigusjuhu raames) 3 162 649
- ▶ Eriarstiabi kasutas 795 581 inimest
- ▶ Eriarstiabi eest tasus haigekassa 450 472 eurot

III TASAND - HOOLDUSRAVI

Hooldusravi vajavad patsiendid, kellel on kroonilise haiguse, puude vms tõttu raske iseseisvalt toime tulla. Enamasti on patsiendid eakad. Hooldusravi võimaldab saavutada ja säilitada nende parima võimaliku toimetuleku.

Statsionaarse hooldusravi puhul peab patsient olema haiglas. Koduõendust ja vähihaigete kodust toetusravi e ambulatoorset hooldusravi saab patsient kodus. Hooldusravile suunab arst saatekirjaga.

Kui palju see maksab?

Statsionaarse hooldusravi puhul tasub patsient 15% voodipäeva tasust ehk 6,87 eurot päevas, keskmiselt 209,54 eurot kuus.



Haigekassa maksab raviasutusele ühe hooldusravi päeva eest u 38,91 eurot, seega u 1186,76 eurot kuus. Ka hooldusravis kehtib sarnaselt eriarstiabile voodipäevatasu 2,50 eurot päevas, maksimaalselt 25 eurot ühe haiglasoleku korra kohta.

Kokku kulus haigekassa 2012. aastal hooldusravi rahastamiseks 17 538 000 eurot.

Ambulatoorsed hooldusravi teenused, sh koduõendusteenus, on inimesele endiselt tasuta, selle eest maksab haigekassa. Koduõendusvisiidil tehtavate toimingute hulka kuuluvad näiteks õendushooldusplaani koostamine, nõustamine, patsiendi pöetamine, raviprotseduuride ja teatud laboriuuringute tegemine.

ERAKORRALINE ARSTIABI

Igaüks, kellel tekib väljaspool perearsti tööaega tõsine, kiiret lahendust vajav tervisehäire, saab pöörduda suuremate haiglate juures paiknevatesse erakorralise meditsiini osakondadesse, nn EMOdesse. Kõiki pöördujaid abistatakse vastavalt probleemi tõsidusele ning abi kiiruse vajaduse järgi. Teine variant kiiret abi nõudva probleemi puhul on helistada kiirabisse telefonil 112. Erakorralist ravi ei rahasta haigekassa, vaid riigi eelarvest.

Ka EMO võib küsida visiiditasu kuni 5 eurot, välja arvatud juhul kui arst hindab patsiendi terviseprobleemi vältimatu abi alla kuuluvaks.

Milliseid hüvitisi saab haigekassast?

Ajutise töövõimetuse hüvitis on rahaline kompensatsioon, mida makstakse töövõimetuslehe alusel töötajale, kellel jääb tulu saamata. Hüvitise maksmine sõltub töövõimetuslehe liigist ja töövõimetuse põhjusest (vt tabelist lk 12–13).

Kuidas töövõimetushüvitisi arvutatakse?

Haigekassa võtab töövõimetushüvitise arvutamisel aluseks maksu- ja tolliameti andmed hüvitise saaja eest arvestatud või makstud sotsiaalmaksu kohta eelmisel kalendriaastal.

Tööandja arvutab haigus hüvitise töötaja viimase kuue kuu keskmise palga põhjal.

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

Hüvitise summa saamiseks arvutatakse päevatulust hüvitise määra protsent, mis korrutatakse hüvitamisele kuuluvate päevade arvuga (vt arvutamise näiteid haigekassa kodulehelt). Erinevate töövabastuse põhjuste korral erinevad ka hüvitise määrad. Hüvitisel peetakse kinni tulumaks.

Pärast hüvitise laekumist saab selle arvutamise aluseks oleva infoga täpsemalt tutvuda riigiportaalis www.eesti.ee.

Haigus hüvitis

Kes saavad? Töötavad inimesed, kes on kindlustatud tööandja või võlaõigusliku lepingupartneri kaudu, juhtimis- ja kontrollorgani liikmena või füüsilisest isikust ettevõtjana.

Kui palju makstakse? Haigus hüvitise summa arvestatakse haiguslehel esitatud töövabastuse põhjuse alusel. Kes, mitmendast päevast ja millises määras haigus hüvitist maksab, näeb täpsemalt tabelist lk 12.



Kuidas taotleda? Viige haigusleht tööandjale, kes edastab selle haigekassasse. FIE-d esitavad lehe haigekassasse ise.

Millal raha kätte saab? Tööandja maksab hüvitise palgapäeval või hiljemalt 30 päeva jooksul pärast lehe saamist. Haigekassa maksab hüvitise 30 päeva jooksul pärast nõuetekohaselt vormistatud haiguslehe laekumist.

Sünnitushüvitis

Kes saavad? Töötavad rasedad naised pärast sünnituspuhkusele jäämist. Mittetöötavad rasedad saavad alates lapse sünnist vanemahüvitist sotsiaalkindlustusametist (www.ensib.ee, infotelefon 16106).

Kui palju makstakse? 140 päeva eest 100% päeva keskmisest tulust, mis on arvatud eelnenud kalendriaasta sotsiaalmaksult.

Kuidas taotleda? Esitage sünnitusleht tööandjale, kes edastab selle haigekassasse. FIEd peavad lehe ise haigekassasse tooma või saatma.

Millal raha kätte saab? 30 päeva jooksul pärast sünnituslehe jõudmist haigekassasse.

Hooldushüvitis

Kes saavad? Töötavad inimesed, kes põetavad kodus last või pereliiget.

Kui palju makstakse? Esimesest päevast alates 80% päeva keskmisest tulust, mis on arvatud eelnenud kalendriaasta sotsiaalmaksult. Hüvitatavate päevade arv erineb, nagu näitab tabel. Hooldusleht võib kesta kauem kui on hüvitatavaid päevi.

Kuidas taotleda? Viige hooldusleht tööandjale, kes edastab selle haigekassasse. FIE-d peavad lehe ise haigekassasse tooma või saatma.

Millal raha kätte saab? 30 päeva jooksul pärast hoolduslehe jõudmist haigekassasse.

Lapsendamishüvitis

Kes saavad? Töötavad, alla 10-aastase lapse lapsendajad 70 kalendripäeva eest alates lapsendamise kohtuotsuse jõustumise päevast.

Kui palju makstakse? 100% päeva keskmisest tulust, mis on arvatud eelnenud kalendriaasta sotsiaalmaksult.

Kuidas taotleda? Lapse perearst väljastab kohtuotsuse alusel lapsendamislehe. See tuleb viia tööandjale, kes edastab lehe haigekassasse. FIE-d peavad lehe ise haigekassasse tooma või saatma.

Millal raha kätte saab? 30 päeva jooksul pärast lapsendamislehe jõudmist haigekassasse.

Tabel: Töövõimetushüvitised, nende maksmise kord ja ulatus.

Tööst vabastamise põhjus	Põhjuse nr.	Lehe liik	Hüvitamise kord	Hüvitist makstakse
Haigestumine	1	Haigusleht	Tööandja maksab hüvitist haigestumise 4. päevast kuni 8. päevani. Haigekassa maksab alates 9. päevast, hüvitise määr 70%.	Kuni 182 päeva, tuberkuloosi korral kuni 240 päeva
Olmevigastus	3	Haigusleht	Tööandja maksab hüvitist haigestumise 4. päevast kuni 8. päevani. Haigekassa maksab alates 9. päevast, hüvitise määr 70%.	Kuni 182 päeva
Liiklusvigastus Liiklusvigastuse tagajärjel tekkinud tüsistus/haigestumine	4 18	Haigusleht	Tööandja maksab hüvitist haigestumise 4. päevast kuni 8. päevani. Haigekassa maksab alates 9. päevast, hüvitise määr 70%.	Kuni 182 päeva
Karantiin	10	Haigusleht	Tööandja maksab hüvitist haigestumise 4. päevast kuni 7. päevani, hüvitise määr 70%.	Kuni 7 päeva
Kutsehaigestumine	2	Haigusleht	Haigekassa maksab hüvitist haigestumise 2. päevast, hüvitise määr 100%.	Kuni 182 päeva

Tööõnnetus	5	Haigus- leht	Haigekassa maksab hüvitist haigestu- mise 2. päevast, hüvitise määr 100%.	Kuni 182 päeva
Tööõnnetus liikluses	6			
Tööõnnetuse tagajärjel tek- kinud tüsistus/ haigestumine	7			
Vigastus riigi või ühiskonna huvide kaitsel või kuriteo tõkestamisel	8	Haigus- leht	Haigekassa maksab hüvitist haigestu- mise 2. päevast, hüvitise määr 100%.	Kuni 182 päeva
Üleviimine teisele tööle	17	Haigus- leht	Haigekassa hüvitab kergemale tööle üleviimisega kaasnenud palgavahe 100%-lise määraga. Kui inimene vabastatakse kergema töö puudumisel, makstakse talle hü- vitist alates 2. päevast, hüvitise määr on 70%. Hüvitist on võimalik saada ainult raseduse korral kuni rasedus- ja sünnituspuhkuseni.	Kuni rasedus- ja sünnituspuhkuseni
Haigestumine või vigastus rase- duse ajal	19	Haigus- leht	Haigekassa maksab hüvitist haigestu- mise 2. päevast, hüvitise määr 70%.	Kuni 182 päeva
Alla 12-a lapse põetamine	14	Hool- dusleht	Haigekassa maksab hüvitist töövabastuse 1. päevast, hüvitise määr 80%.	Kuni 14 päeva
Haige perekonna- liikme põetamine kodus	12	Hool- dusleht	Haigekassa maksab hüvitist töövabastuse 1. päevast, hüvitise määr 80%.	Kuni 7 päeva
Alla 3-a lapse või alla 16-a puudega lapse hooldamine lapse ema haigu- se või sünnitusabi osutamise ajal	13	Hool- dusleht	Haigekassa maksab hüvitist töövabastuse 1.päevast, hüvitise määr 80%.	Kuni 10 päeva
Rasedus- ja sünnituspuhkus	15	Sünni- tusleht	Haigekassa maksab hüvitist töövabastuse 1. päevast, hüvitise määr 100%.	140 päeva
Alla 10-a lapse lapsendaja puhkus	16	Lapsen- damis- leht	Haigekassa maksab hüvitist töövabastuse 1. päevast, hüvitise määr 100%.	70 päeva

Hüvitiste kohta saab täpsemat teavet haigekassa kodulehelt www.haigekassa.ee, riigiportaalist www.eesti.ee või haigekassa infotelefonilt 16363 (E – R 8.30–16.30, välismaalt helistades +372 669 6630).

Hambaravihüvitis

Hambaravihüvitise eesmärk on kompenseerida inimeste hambaravile tehtud kulutusi.

Kes saavad? Vähemalt 63-aastased inimesed, vanadus- ja töövõimetuspensionärid, rasedad, alla aastase lapse emad ja suurenenud hambaravivajadusega inimesed.*

Kui palju makstakse? Vähemalt 63-aastased ja töövõimetus- ning vanaduspensionärid kuni 19,18 eurot aastas; rasedad, alla aastase lapse emad ja suurenenud hambaravivajadusega inimesed*: kuni 28,77 eurot aastas.

Kuidas taotleda? Esitage haigekassale avaldus koos hambaarstilt saadud teenuse eest tasumist tõendava dokumendiga. Teenus võib olla osutatud nii Eestis kui välisriigis. Rasedad ja suurenenud hambaravivajadusega inimesed peavad lisama arstitõendi.

Millal raha kätte saab? Hiljemalt 6 kuu jooksul pärast korrektsete dokumentide jõudmist haigekassasse.

NBI* Hüvitatist saavad taotleda inimesed, kellel on tekkinud suurenenud hambaravivajadus järgmiste tervishoiuteenuste tagajärjel:

- ▶ pea-kaela piirkonna kasvajate kirurgiline ja kiiritusravi;
- ▶ huule-, alveolaarjätke- ja suulaelõhe ning teiste anomaaliate kirurgiline ravi;
- ▶ näo koljuluude traumade kirurgiline ravi;
- ▶ protseduur (endoskoopia, anesteesia jm), mille käigus on tekkinud trauma;
- ▶ kudede ja elundite siirdamine või siirdamiseks ettevalmistamine;
- ▶ pea-kaela piirkonna ulatuslike põletike (abstsess, flegmoon) haiglaravi.

Hambaravihüvitise määrad

Hüvitise saaja	Hüvitise taotlemiseks esitage haigekassale	Hüvitise suurus aastas
Vanadus- või töövõimetuspensionär	Avaldus Hambaraviteenuse eest tasumist tõendav dokument	19,18 eurot
Üle 63-aastane ravikindlustatud isik		
Rase	Avaldus Hambaraviteenuse eest tasumist tõendav dokument Rasedust tõendav dokument	28,77 eurot
Alla aastase lapse ema	Avaldus (märkida lapse isikukood ja nimi.) Hambaraviteenuse eest tasumist tõendav dokument	
Suurenenud hambaravivajadusega isik*	Avaldus Hambaraviteenuse eest tasumist tõendav dokument Hambaraviteenuse suurenenud vajadust kinnitav arstitõend	

Hambaproteeside hüvitis

Proteesihüvitise eesmärk on kompenseerida inimeste hambaproteesidele tehtud kulutusi. Hüvitist makstakse eakatele, kuna just nemad kasutavad proteesimise teenust enim.

Kes saavad? Vähemalt 63-aastased inimesed, vanadus- ja töövõimetuspensionärid.

Kui palju makstakse? Kolme aasta jooksul kuni 255,65 eurot.

Kuidas taotleda? Selleks on kaks võimalust:

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

Millal raha kätte saab? Haigekassale esitatud avalduse puhul 90 päeva jooksul pärast avalduse ja arve laekumist haigekassasse.

Täiendav ravimihüvitis

Täiendav ravimihüvitis aitab kompenseerida ravimitele tehtavaid kulutusi eelkõige neil ravikindlustatutel, kes kasutavad kalleid ravimeid, kes põevad kroonilisi haigusi ja peavad seetõttu manustama ravimeid pika aja vältel või kes peavad kasutama mitmeid erinevaid ravimeid.

Kes saavad? Kindlustatule, kes tasub soodusretseptide eest kalendriaastas vähemalt 384 eurot.

Kui palju makstakse? Sõltub ravimitele kulutatud summast, kõige rohkem 1300 eurot.

Kuidas taotleda? Esitage avaldus haigekassale või kodanikuportaalis eesti.ee. Avaldus tuleb esitada vaid üks kord. Seda võib teha juba enne 384 euro kulutamist. Haigekassa peab ise arvet retseptiravimitele kulutatud summa üle.

Millal raha kätte saab? Hüvitist makstakse jaanuaris, aprillis, juulis ja oktoobris. Pärast avalduse esitamist kontrollib haigekassa, kas taotlejal on olnud hüvitisõigus ka kahel eelmisel aastal. Kui jah, saab

kindlustatu hüvitist ka nende aastate eest.

Kehavälise viljastamisega seotud ravimite hüvitis

Kes saavad? Kuni 40-aastased (k.a) ravikindlustatud naised, kellel

- ▶ on meditsiiniline näidustus kehaväliseks viljastamiseks ja/või embrüosiirdamiseks;
- ▶ kes on antud protseduuri läbinud ning;
- ▶ kes on 90 päeva jooksul enne protseduuri osutamise kuupäeva apteekidest välja ostnud protseduuriks vajalikke sotsiaalministri määrusega nr 39 kinnitatud ravimeid.

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

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

Kuidas taotleda? Esitage avaldus haigekassale, posti teel edastades tähtitud kirjaga või digitaalselt allkirjastatuna. Ravimite andmed saab haigekassa enda andmebaasist.

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

Millal raha kätte saab? Väljamaksed on kord kvartalis, veebruari, mai, augusti ja novembri 20. kuupäeval.

Juhul kui patsient tasub protseduuri eest ise või teostatakse protseduur välisriigis, tuleb ravimihüvitise saamiseks esitada lisaks avaldusele ka raviasutuse plangil epikriis, mis sisaldab andmeid ka raviasutuse, teenuse vajaduse ja protseduuri osutamise aja kohta.

Soodusravimid – küsige ravimite kohta oma arstilt ja apteekrilt

Mis on soodusravimid ja kuidas arvutatakse soodusmäärasid?

Tänapäeval on ravimid väga kallid. Seepärast aitab osa nende maksumust tasuda haigekassa. Teatud ulatuses maksab haigekassa ravimite eest, mis on kantud soodusravimite nimekirja. Nendele ravimitele kehtivad soodusmäärad 50, 75, 90, või 100%. Kõrgem määr on raskete ja/või krooniliste haigustes vajalikel põhiravimitel ning elanikkonna teatud rühmadel, nt vanadus- ja töövõimetuspensionäridel.

Aastal 2012 tasus haigekassa patsientidele välja kirjutatud soodusravimite eest 99 miljonit eurot, patsiendid tasusid ravimite eest 48 miljonit eurot. Patsiendi makstava summa suurus sõltub ravimi piirhinnast. Mis see on ja kuidas ravimi hinda arvutada?

Patsiendi lugu: *Jüri on juba pikemat aega tarvitanud diabeediravimeid. Endale taaskord apteegist rohtu ostes tabas teda suur üllatus: kahe karbi ravimite eest, mis varem maksid 12 eurot ja 96 senti, tuli mõned kuud hiljem tasuda 45 eurot ja 60 senti. Kauga aega käibel olnud ravim oli tunduvalt kallinenud. Miks?*

Hinnamuudatuse põhjuseid on mitmeid, kuid kõige sagedamini tingib selle soodusravimite piirhindade muutus.

Mis on piirhind ja miks see muutub?

Piirhind kehtestatakse, kui turul on mitu samaväärse toimega, kuid erineva hinnaga ravimit. Piirhind arvutatakse sama toimeainega ravimite soodsamate järgi. Kuivõrd ravimite toime, ohutus ja kvaliteet on sama, on põhjendamatu ühe ravimi eest maksta oluliselt rohkem kui teise samaväärse eest.

Mis on toimeaine?

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

Mis on toimeainepõhine retsept

- ▶ Kõigil arstidel on kohustus väljastada toimeainepõhiseid retsepte. Arst kirjutab ravimi toimeaine nimetuse, mitte kaubandusliku nime. See annab patsiendile apteegis võimaluse valida sama toimeainega ravimite hulgast hinnalt sobivaim.
- ▶ Harvadel juhtudel võib arst kirjutada retseptile konkreetse ravimi kaubandusliku nime. Selleks peab olema meditsiiniline vajadus. Sel juhul patsiendil apteegis valikuvõimalust ei ole ning ta peab ostma retseptil näidatud ravimi.

Piirhinnast hakatakse arvestama ka haigekassa soodustusi. Kui patsient ostab piirhinda ületava ravimi, peab ta vahe tasuma ise.

Ravimi piirhind muutub, kui turule tuleb uus sama toimeainet sisaldav ravim või mõni tootja alandab hinda. Piirhindu ja soodusravimite loetelu muudab sotsiaalministeerium kord kvartalis. Jüri näites juhtuski nii, et turule tuli sama toimeainet sisaldav eelmisest soodsam uus ravim. Selle järgi määras sotsiaalministeerium uue piirhinna. Et Jüri ostis vana, piirhinnast palju kallima ravimi, tuligi tal hinnavahet nööd ise tasuda.

Kuidas saaks patsient selliseid olukordi vältida?

Patsient peaks arstilt küsima toimeaine-põhist retsepti, siis on tal võimalus küsida apteegis ravimite valikut ning valida just enda võimalustele sobiv ravim.

Ravimite soodusmäärad

Soodustus 100%

- ▶ Sellise soodusmääraga hüvitatakse eriti kalleid ravimeid, mis sageli on mõeldud raskete ja töövõimetust põhjustavate haiguste raviks.

Iga retsepti eest peab patsient ise alati tasuma 1 euro ja 27 senti. Seda nimetatakse omaosaluse alusmääraks. Ülejäänud osa tasub haigekassa. Kui ravimile on kehtestatud piirhind, kuid ravimi hind seda ületab, tasub patsient lisaks alusmäärale ka piirhinda ületava osa.

Alla 4-aastased lapsed saavad soodusravimite nimekirja kantud ravimitele 100% soodustust.

Soodustus 90%, 75% ja 50%

75% hüvitatavate ravimite nimekirja kuuluvad sageli pikaajaliseks tarvitamiseks

mõeldud ja seetõttu rahakotti koormavad ravimid, nt vererõhu ja südamepuudulikkuse raviks.

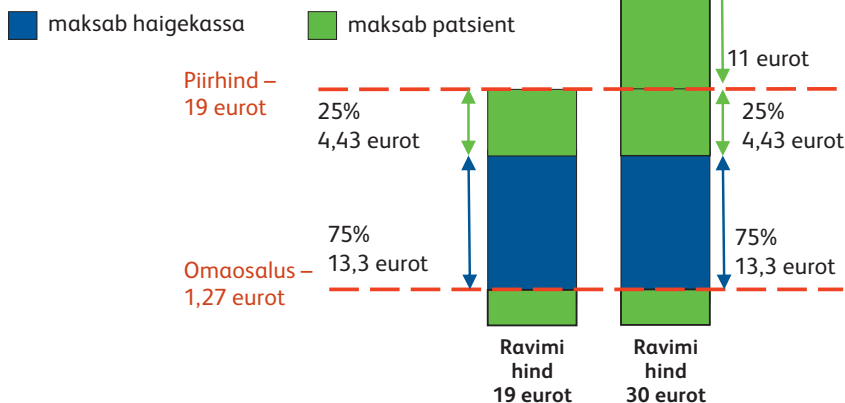
4- kuni 16-aastastele lastele ja töövõimetus- ning vanaduspensionäridele kehtib täiendav soodustus. Tavalise 75% soodustusega ravimi saavad nemad 90% soodustusega.

Lisaks alusmäärale 1,27 eurot tasub patsient olenevalt ravimi soodusprotsendist veel 25 või 10% ravimi hinna ja alusmäärast vahest. Ülejäänud osa ravimi tasub vastavalt 75 või 90 ulatuses haigekassa. Siingi tuleb arvestada, et kui ravimile on kehtestatud piirhind, peab patsient ise tasuma seda ületava osa.

50% hüvitatakse samuti teatud retseptiravimeid. Tihti on need mõeldud lühiajaliseks raviks ega vaja seetõttu suuremat riigipoolset toetust. Näiteks võib tuua antibiootikumid, mida võetakse lühiajalise kuurina. Tuleb tähele panna, et ka omaosaluse alusmäär on selliste ravimite puhul kõrgem – 3,19 eurot. Piirhinda ületava osa tasub patsient ikka täies ulatuses oma taskust.

Vältimaks liikliku küsige arstilt toimeainepõhist retsepti ja nõudke apteegis enda jaoks soodsaimat ravimit!

Kahe sama toimega 75% soodustusega kompenseeritavate ravimite maksumus piirhinna olemasolu korral.



Lapse tervise arengu toeks

Millises vanuses peaks laps arsti või õe juurde tervisekontrolli minema?

Laste tervise pidevaks jälgimiseks on arstid kokku leppinud laste regulaarsed tervisekontrollid. Nendes jälgitakse lapse kasvu ja arengut, kuulmist, nägemist ning kõnet. Teavet saab nakkushaiguste ja vaktsineerimise kohta. Lisaks aidatakse kujundada lapse tervislikke toitumis- ja liikumisharjumusi ning nõustatakse peret.

Esimesed seitse aastat perearsti juures

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

6–7aastase lapsega tuleb käia perearstil koolieelses tervisekontrollis. Arst hindab tema arengut ja koolivalmidust. Muuhulgas kontrollitakse nägemist, kuulmist ning kõne arengut ning vajadusel saab lapse eriarstile suunata. Tervisekontrolli võiks minna juba kevadel enne kooli. Näiteks jõuab siis enne kooli muretseda prillid.

Hambaid tuleb hoida juba noores eas

Hambaid hoiab korras eelkõige kodune hügieen, esimene hambaarsti külastus peaks toimuma 3 a vanuses. Pidevat kontrolli vajavad hambad juba alates esimeste hammaste lõikumisest. Kõige tähtsam on luua hambakontrollis hea kogemus – vanem võiks last visiitidel toetada ja nii tunnevad lapsed end ka hiljem hambaarstil mugavalt. Ka kooliõed suunavad lapsi vajadusel ennetavatele läbivaatustele 7, 9 ja 12 aastasel.

Lapse soovitatavad tervisekontrollide ajad:

Lapse vanus/klass	Arst	Õde*	Hambaarst	Silmaarst
1 nädal (koduvisiit)	x	x		
2 nädalat	x			
1 kuu	x			
2 kuud		x		
3 kuud	x			
4,5 kuud		x		
6 kuud	x			
7 kuud		x		
9 kuud	x			
12 kuud	x			
18 kuud	x			
2 aastat		x		
3 aastat	x		x	x
4 aastat		x		
5 aastat	x			
6–7 aastat	x		x (6 a)	
7–8 aastat / I		x	x (7 a)	
8–9 aastat / II	x			
9–10 aastat / III		x	x (9 a)	
11–12 aastat / V	x		x (12 a)	
13–14 aastat / VII		x	x (14 a)	
15–16 aastat / IX	x		x (15 a)	
17–18 aastat / XI		x		

Kui laps vajab hambaravi, peab see kindlasti toimuma pere teades ja heakskiidul. Tuleks ka jälgida, kas hambaarstil on leping haigekassaga, vaid siis on teenus lapsele tasuta.

Uuringud on näidanud, et kui noorukiea lõpuks on hambad tugevad ja terved, ei vajata ravi veel mitukümmend aastat.

Terviseabi koolis

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

Kooli tultes küsitakse lapsevanema nõusolekut koolitervishoiuteenuse osutamiseks üldiselt, sealhulgas tervisekontrollideks I, III, VII ja IX klassis.

Patsienti võib läbi vaadata ja talle tervishoiuteenust osutada üksnes tema või tema esindaja nõusolekul. Algkooliõpilase puhul peab kindlasti otsustama lapsevanem. Pere võib täpsustada olukorrad, mil lapse seisukohale vaatamata tuleb võtta kontakti vanematega.

Võrdselt on kehtivad nii kirjalik ja suuline nõusolek. Ka enne igat vaktsineerimist peab kooliõde küsima lapsevanemalt kirjaliku nõusoleku. See aitab välistada võimalikke vastunäidustusi.

Koolis ravitööd ei toimu, lapse ravi määrab ja seda koordineerib perearst või eriarst. Kui laps on koolis haigestunud, peab kooliõde andma talle esmaabi ja teavitama lapsevanemaid. Haigele lapsele koolis kooliõde uuringuid ei määra ning puudumistõendit ei kirjuta, pöörduda tuleb perearsti poole. Õde peab teadma lapsel allergiast või teistest haigustest. Ainult siis on võimalik kiiresti asjakohast abi osutada.

Väikestes koolides ei ole õde alati kohal, ent tema vastuvõtuajad ning telefon peavad olema kättesaadavad. Kui laps asub elama õpilaskodusse, on soovitatav registreerida ta selle piirkonna perearsti nimistusse. Piirkonda registreeritud lapse saab kooliõde õigel ajal perearsti juurde suunata.

Materjalid aitavad meeles pidada

Haigekassa on toetanud laste tervise jälgimist hõlbustavate materjalide avaldamist.



Välja on antud „Lapse tervisepäevik“ ja „Õpilase tervisepäevik“. Trükised on koostanud erialaspetsialistid. Lapse sündides või kooli minnes peaks iga pere need saama haiglast, perearstilt või koolist.

Päevikutesse on hea märkida lapse kasvu, arengu ja tervise andmed sünnist põhikooli lõpuni. Lisaks on raamatutes kasvugraafikud, suuhügieeni osa, kuulmise, nägemise ja kõne kujunemine, toitumisoanded, kodusõpetuse soovitatav koosseis, toimimisjuhised sagedasemate haiguste puhuks ning vaktsiiniseletaja.

Toitumissoovitused käsitlevad vaid neid toiduained, mille arstid on ühel nõul heaks kiitnud. Välja antud juhendamaterjalid on koostatud ka veebilehele ravijuhend.ee.

Ravikindlustusalased õigused teistes EL liikmesriikides

Eesti Haigekassasse pöördub igal aastal üha enam inimesi, kes tahavad teada, millised õigused neil on Euroopa ravikindlustuskaardi (edaspidi ERK kaart) alusel, mis saab ravikindlustusest juhul kui minnakse teise EL liikmesriiki tööle või elama. ERK-kaart, mis annab inimesele õiguse saada arstiabi teises Euroopa Liidu liikmesriigis, samuti Norras, Islandil, Liechtensteinis ja Šveitsis (edaspidi liikmesriigis) võrdsetel tingimustel viibimisriigi kindlustatutega. Arstiabi vajadus peab olema tekkinud kohapeal, see ei kehti kui teise riiki minnakse ravi saamise eesmärgil. Ka peab ravivajadus olema meditsiiniliselt põhjendatud. Arstiabi kasutades peab maksma kohaliku kindlustatuga võrdseid omavastutustasusid (visiiditasu, voodipäevatasu, protsenti teenuse maksumusest jne). ERK-kaart ei anna õigust tasuta arstiabile. Kaarti saab kasutada ainult riiklikes raviasutustes või neis, millel on leping kohaliku haigekassaga.

TURISM

Ka reisija vajab mõnikord arsti. EL liikmesriikides haigestudes on teil õigus saada arstiabi võrdselt selles riigis kindlustatutega. Raviarst peab arvestama, kaua te riigis viibite ning hindama ravi ulatuse vajadust. Teenus võib piirduda vaid esmaabi ning soovitusena külastada kodus perearsti. Vahel on aga vaja haiglaravi või ka eritransporti kodumaale. ERK-kaart katab küll arstiabi ja ravimite kulu, kuid selle alusel ei hüvitata transpordi kulu ega omavastutustasusid, mis pika haiglaravi korral võivad üsna suureks osutada. Nende kulude katmiseks soovime tungivalt sõlmida reisikindlustuse. See hõlmab lisaks nimetatule ka eraarsti visiidi. Eriti soovime reisikindlustust puhkusepiirkondades viibimisel, kuna seal juhatatakse turistid eraarstide juurde.

Väljaspool EL riike reisimisel ravikindlus-

- ▶ Porditavad dokumendid – EL piires liikuvate isikute õigusi tõendavad dokumendid, mis antakse isikule kätte. On võrdsed ja tulevikus asendavad teatud E-vorme.
- ▶ Porditav dokument S1 – võrdne E-vormidega E106, E109 ja E121.
- ▶ Ravikindlustus võib olla vaid ühes EL liikmesriigis korraga. Kui lähete tööle või elama teise EL liikmesriiki, veenduge, et teil ei tekiks ravikindlustus mitmes riigis.

tuse saamiseks soovime teha reisikindlustuse.

Näide. *Jaanus sattus Rootsis tõsise terviserik-kega haiglasse. Ta vajab keerukat operatsiooni, mida seal teha ei saanud. Oli valida, kas viia Jaanus lennutranspordiga teise Rootsi haiglasse või Eestisse. Jaanus toodi Eestisse. Haiglaravi eest tasus Jaanus voodipäevatasu. Ülejäänud hüvitas Eesti Haigekassa, sest Jaanusel oli ERK-kaart. Reisikindlustust Jaanusel polnud, seega lennutranspordi eest pidi ta tasuma ise.*

ÕPPIMINE

Harilikult kehtib õpilastel ja üliõpilastel oma koduriigi ravikindlustus. Näiteks Eestist pärit üliõpilasena Prantsusmaal õppides olete endiselt kindlustatud Eesti Haigekassas. Ravikindlustuse jätkumiseks peate igal aastal esitama haigekassale ülikooli tõendi seal õppimise kohta. Ravikindlustuse tõendamiseks tuleb arstile minnes esitada kehtiv ERK-kaart ning selgitada, mis eesmärgil ja kui kaua riigis viibite. Selle põhjal oskab arst hinnata, kas osutatav teenus on vajalik või kannatab oodata ka koduriiki naasmiseni.

Näide. *Maire õpib ülikoolis Saksamaal. Talvel jäi ta angiini ning külastas sealset arsti, kes määras ravimid. Arst arvas, et oleks mõttekas eemal-*

dada kurgumandlid. Maire kavatses suve algul Eestisse naasta. Seega polnud põhjust opereerida Saksamaal, vaid oodata kojutulekuni.

LÜHIAJALINE TÖÖLÄHETUS

Kuni aastani kestvate töölähetuste puhul peab kindlasti ERK-kaardi kaasa võtma. Nagu üliõpilaste näites, peab arst ka lähetuse puhul arvestama asjaolu, et viibite riigis pikemalt ning teil võib vaja minna rohkem teenuseid kui tavaturistil. Pikemalt ette planeeritud ravi välismaal ehk plaanilist arstiabi ERK-kaart siiski ei kata. Selle saamiseks tuleks Eestisse tagasi pöörduda.

Näide. *Elise tööandja lähetas ta kaheksaks kuuks Belgiasse. Elise on diabeetik. Eestist ostetud glükomeetri testribad said tal Belgias viibides otsa. Et Elise ei kavatsenud enne lähetuse lõppu Eestisse naasta, kirjutas sealne arst Elisele veel kahel korral välja testribasid. Et tal oli kaasas ERK, sai ta kohalikku haigekassasse pöördudes osa raha tagasi.*

PIKAAJALINE TÖÖLÄHETUS

“Kui olete tööle lähetatud teise liikmesriiki kauemaks kui 1 aasta ja teil on sellekohane tõend Sotsiaalkindlustusametist, siis on Teil õigus saada Eesti Haigekassast vorm E106 (S1). Vormi väljastab haigekassa Sotsiaalkindlustusametilt saadud vormi E101 (A1) alusel ning eraldi taotlust selleks tegema ei pea. Vormi E106 alusel on teil õigus igasugusele, sh plaanilisele arstiabile teises ELi liikmesriigis. Rahalisi hüvitisi ehk töövõimetus-, sünnitus-, jne hüvitist maksab Eesti Haigekassa siinsete reeglite alusel. Vorm tuleb elukohariigis registreerida.

Näide. *Toomase tööandja on lähetanud ta kaheks aastaks Soome. Eesti haigekassa väljastas talle vormi E106, mille ta Soomes registreeris. Toomas nakatus Soomes grippi ning sai tüsistusena kopsupõletiku. Ta vajas paar päeva haiglaravi. Selle ja ravimite eest tasus Toomas vaid omavastutustasu, nagu oluiski ta seal kindlustatud, kuid Soomest saadud haiguslehe esitas ta oma Eesti tööandjale.*

TEISES EL RIIGIS ELAMINE

Õigus saada teises EL liikmesriigis igasugust arstiabi on ka Eestis töötavatel inimestel, kes naasevad elukohariiki vähemalt üks kord nädalas, nt piirialatöötajatel, ning Eestis lapsehoolduspuhkusel viibijail. Õiguse tõendamiseks elukohariigis tuleb seal esitada vorm E106 (S1), mille väljastab Eesti Haigekassa taotleja avalduse alusel.

Näide. *Ville elab Helsingis, kuid käib nädala sees Tallinnas tööl. Igal nädalavahetusel naaseb ta Soome. Ville pöördus Eesti Haigekassa poole, taotles vormi E106 ja registreeris selle Soomes. Kui selgus, et Ville vajab operatsiooni ning mõnenädalast taastumist, otsustas ta operatsiooni Soomes. Et registreeritud vorm E106 annab õiguse igasugusele arstiabile elukohariigis, pidi ta operatsiooni eest ise maksma vaid Soomes kehtiva omavastutustasu.*

Teise EL liikmesriiki elama minnes on pensionäriil õigus ravikindlustusele vormi E121 (S1) alusel. Pikaajalises töölähetuses viibivatel isikutel ning piirialatöötajatel on oma elukohariigis õigus ravikindlustusele vormi E106 (S1) alusel. Selleks, et nende vormide alusel õigused tekiksid, tuleb need elukohariigis ära registreerida!

TEISE LIIKMESRIIKI ELAMA ASUV PENSIONÄR

Eestist nii vanadus-, töövõimetus-, kui ka toitjakaotuspensioni saajatel, kes lähevad teise liikmesriiki elama, on õigus saada uues elukohariigis igasugust, sh plaanilist arstiabi võrdsest sealsete elanikega. Õiguse tõendamiseks teises riigis peate Eesti Haigekassast küsima vormi E121 (mõnede riikide jaoks S1). Haigekassa väljastab vormi, kui olete teatanud rahvastikuregistrile oma uue elukoha ega ole Eestis kindlustatud mõnel muul alusel, nt töötajana.

Näide: *Maire saab Eestis vanaduspensioni. Tema poja pere kolis mõni aasta tagasi Rootsi. Maire lõpetas osalise ajaga töö raamatukogus*

ning otsustas kolida lapse ja lapselastele juurde. Maire teavitas uuest elukohast Rahvastiku-registrit ning taotles haigekassast vormi E121. Ta registreeris selle Rootsis ja käib seal arsti juures nagu Rootsi pensionärid.

PATSIENTIDE ÕIGUSED EUROOPA LIIDU RIIKIDES LAIENEVAD

Hiljemalt 25. oktoobril 2013 tuleb kõikidel Euroopa Liidu liikmesriikidel võtta oma õigus-süsteemi üle direktiiv, mille sisuks on patsiendi õiguste kohaldamine EL riikides. Direktiivi kolm põhieesmärki on:

- ▶ täpsustada patsientide õigust saada tervishoiuteenuseid teises liikmesriigis;
- ▶ aidata tagada piiriüleste tervishoiuteenuste turvalisust ja kvaliteeti;
- ▶ soodustada piiriülest koostööd tervishoiu vallas.

Eesti Haigekassas (edaspidi haigekassas) kindlustatule (edaspidi patsiendile) toob direktiiv kaasa tähtsa lisaväärtuse: patsiendid võivad minna teise liikmesriiki ravile ning taotleda selle eest haigekassalt hüvitist. Haigekassa tasub vaid nende tervishoiuteenuste maksumuse, mida patsiendil on õigus saada haigekassa kulul ka Eestis. Eestis tasulisi teenuseid, nt täiskasvanute hambaravi, või talle

näidustamata teenuseid ei hüvitata.

Haigekassa maksab hüvitist Eesti, mitte välismaa tervishoiuteenuste hinnakirja alusel. Kui välismaal saadud teenuse maksumus on suurem kui meie haigekassa loetelus olev summa, peab patsient hinnavahe ise tasuma. Tema kanda jäävad ka nt omaosaluse, sõidum kulud, mida Eestiski sama teenuse korral ei hüvitata.

Direktiivi alla ei kuulu pikaajalise hoolduse teenused, elundite kättesaadavus ning jaotamine elundisiirdamise eesmärgil ja riiklikud vaktsineerimisprogrammid. Nagu öeldud, ei hõlma direktiiv ka neid tervishoiuteenuseid, mida Eestis ei osutata ega hüvitata. Nende puhul jääb kehtima vana kord, mille järgi peab patsient välismaal tervishoiuteenuse saamiseks taotlema haigekassalt eelloa. Plaanilise välisravi kohta saab täpsemalt lugeda haigekassa kodulehelt.

Kehtima jääb ka põhimõte, et ajutiselt teises liikmesriigis viibivad patsiendid saavad seal vajalikku arstiabi võrdsel tingimustel selles riigis kindlustatud inimestega ERK-kaardi alusel.

Patsiendi õiguste direktiivi eestikeelse teksti, rohkem teavet oma õiguste kohta Euroopa Liidus ning viited taotlusblankettidele leiate haigekassa kodulehelt.

Haigekassa e-teenused

Koostöös kodanikuportaaliga eesti.ee pakub haigekassa interneti teel palju infot. ID-kaardi või pangalingi abil saate kontrollida enda kohta leiduvat teavet. Saate vaadata järgmisi andmeid:

TEIE ISIKUANDMED – saate kontrollida ja muuta oma kontakte ja pangakonto andmeid ning vaadata oma kindlustuspiirkonda. Näete kas rahvastikuregistrist haigekassale edastatud postiaadress on õige.

NB! Kõik välja maksmata rahaliste hüvitiste ülekanded tehakse isiku viimati esitatud kontole.

RAVIKINDLUSTUS JA PEREARST – saate kontrollida oma ravikindlustatust, näha kindlustuspiirkonda ja perearsti andmeid.

TEIE TÖÖVÕIMETUSHÜVITISED – saate vaadata teavet oma töövõimetushüvitise, nt haigus- ja hoolduslehe või sünnituslehe kohta. Näete seda hetkest, mil haigekassa töötaja on alustanud hüvitise arvutamist.

Mida näete? Ekraanil on töövõimetuslehe liik, töövabastuse periood, töövõimetuslehe olek ehk kas arst on selle edastanud, kas haigekassa hüvitab või ei, kas leht on maksimisel või juba makstud, kas konto andmed

on korrektsed või puudulikud. Pärast väljamaksmist lisanduvad hüvitise määr, töövõimetuspäevade arv, hüvitatud päevade arv, kalendripäeva ja -aasta keskmine tulu, hüvitise summa, tulumaks ja hüvitisest summa kinnipidamine kohtutäituri nõude alusel.

Näha on kolme viimase kalendriaasta teave.

TEIE RETSEPTID – saate vaadata oma digiretsepte ja neid paberretsepte, mille alusel on ravim välja ostetud ning andmed apteegis süsteemi sisestatud.

Muuhulgas näete: koostaja andmed, retsepti kehtivusaeg, ravimi tarvitamisjuhised, toimeaine, ravimi nimi.

Võrgus on ka meditsiiniseadmete retseptid.

Muuhulgas näete: väljaostetud hulka, perioodi jääki.

Ravimihüvitised

Kui olete soodusravimitele kulutanud rohkem kui 384 eurot kalendriaastas, saate haigekassalt taotleda täiendavat ravimihüvitist.

Muuhulgas näete: retseptide kogumaksust, hüvitamise alussummat, hüvitamisele kuuluvat summat, hüvitatud summat.

Näidatakse ainult apteekidelt haigekassale edastatud soodusretseptide andmeid. Need uuenevad kord kvartalis.

Täiendavat ravimihüvitist arvutatakse ainult soodusretseptide alusel. Arvesse ei võeta retsepti omaosaluse alusmäära (sotsiaalministri määrusega on kehtestatud omaosaluse alusmäärad 1,27 eurot ühe retsepti kohta 100%, 90% ja 75% soodustuse korral ja 3.19 eurot 50% soodustuse korral) ning ravimite piirhinda või hinnakokkuleppes määratud hinda ületavaid summasid.

Euroopa ravikindlustuskaardi (ERK kaart) tellimine

Euroopa ravikindlustuskaarti saab interneti kaudu tellida endale ja oma alla 19a lapsele. Täiskasvanul kehtib kaart kuni 3 aastat, lapsel kuni 5 aastat või 19a saamiseni. Kaardi saab



kätte haigekassa klienditeenindusbüroost või postiaadressil lihtkirjana.

Kui kaart on juba väljastatud, kuvatakse Teile kaardi number, kehtivusaeg ning status.

Hambaravi hüvitised isikule

Kui olete vähemalt 63 aastane ravikindlustatud inimene või vanadus- ja töövõimetuspensionär, samuti rase, alla aastase lapse ema ja suurenenud hambaraviteenuse vajadusega inimene, näete infot oma hambaravi hüvitise maksmise kohta. Elatanute ja pensionäride hüvitis on 19,18 eurot, teistel juhtudel 28,77 eurot.

Mida näete: hüvitatav aasta, hüvitatud summa, limiidi jääk.

Hambaproteeside hüvitise limiit

Vähemalt 63-aastased kindlustatud isikud ning vanadus- ja töövõimetuspensionärid näevad infot oma hambaproteesihüvitise kohta. Hüvitise suurus on 255,65 eurot.

Näha on hambaproteeside hüvitise limiidi jääk ehk kui palju võite veel hüvitist saada. Vaade ei kuva teavet limiidi saamise õiguse ega limiidi kehtivusperioodi kohta. Te ei näe, mis ajast alates hüvitist kasutate või kui kaua on teil võimalik kasutamata summat hüvitamiseks taotleda.

Mida näete: limiidi jääk

HAIGEKASSA INFOTELEFON 16363

Tööpäeviti 8.30–16.30, välismaalt +372 669 6630

e-post info@haigekassa.ee

www.haigekassa.ee

PEREARSTI NÕUANNE 1220

Meditsiiniline nõu ööpäevaringselt eesti ja vene keeles

Eesti Haigekassa klienditeenindusbürood:

Harju osakond

Harjumaa ja Tallinn
Lastekodu 48, 10144 Tallinn
Telefon 603 3630, faks 603 3631
E-post harju@haigekassa.ee
E, T, N, R 8.30–16.30
K 8.30–18.00

Pärnu osakond

Pärnu-, Lääne-, Saare-, Hiiu- ja Raplamaa
Rüütli 40a, 80010 Pärnu
NB! Postiaadress Lai 14, 80010 Pärnu
Telefon 447 7666, faks 447 7670
E-post parnu@haigekassa.ee
E, T, N, R 8.30–16.30
K 8.30–18.00

Viru osakond

Ida- ja Lääne-Virumaa, Järvamaa
Nooruse 5, 41597 Jõhvi
Telefon 335 4470, faks 335 4480
E-post viru@haigekassa.ee
E, T, N, R 8.30–16.30
K 8.30–18.00

Tartu osakond

Tartu-, Viljandi-, Jõgeva-, Võru-,
Põlva- ja Valgamaa
Põllu 1a, 50303 Tartu
Telefon 744 7430, faks 744 7431
E-post tartu@haigekassa.ee
E, T, N, R 8.30–16.30
K 8.30–18.00