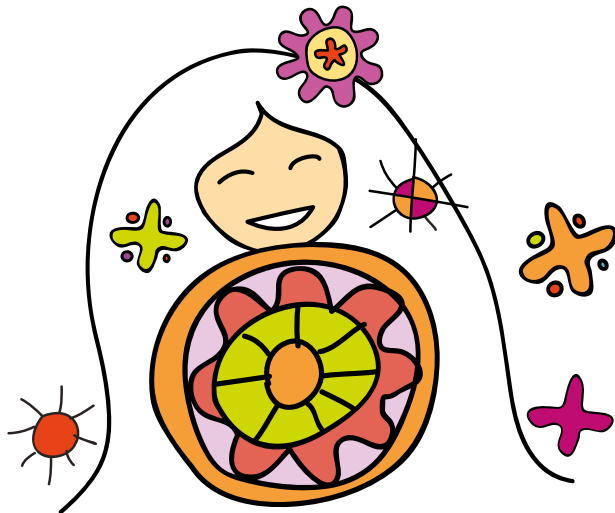




Eesti
Haigekassa

INFOTEATMIK 2016





Sisukord

Sissejuhatuseks	4
Ravikindlustus	5
Ravikindlustuse saamise võimalused	8
Arstiabi Eestis	15
Perearst ja pereõde	16
Perearsti nõuandeliin 1220	18
E-konsultatsioon	19
Kroonilise haigusega inimene	20
Laste tervise areng	21
Koolitervishoid	25
Eriarstiabi	26
Õendusabi	28
Rahalised hüvitised	31
Vähi sõeluuringud	38
Soodusravimid	40
Meditsiiniseadmed	44
Arstiabi ja ravivõimalused välisriigis	45

Sissejuhatuseks

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

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

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

Tutvustame täpsemalt tervishoiusüsteemi Eestis, sh perearsti ja pereõe pakutavaid teenuseid, eriarstiabi rolli ning soodusravimite ja meditsiiniseadmete hüvitamise põhimõtteid. Anname põhjaliku ülevaate, milliseid rahalisi hüvitisi saab haigekassast. Jagame näpunäiteid, mida teha, kui arstiabi vajadus tekib teises Euroopa riigis viibides. Lisaks teeme juttu ka vähi söeluuringutest.

Tervishoid on valdkond, mis puudutab meid kõiki. Loodame, et pead oluliseks teatmikus leiduva infoga tutvumist. Kui lugemise käigus tekib lisaküsimusi, siis saab neile vastused haigekassa infotelefonil 16 363 või +372 669 6630.

Head lugemist soovides

Eesti Haigekassa

Ravikindlustus

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

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

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

Ravikindlustus on meile kõigile vajalik: haigestumise eest ei ole kaitstud keegi, ent tervishoiuteenused ja ravimid on kallid.



HAIGEKASSA HÜVITAB LEPINGUPARTNERI JUURES OSUTATUD TEENUSED

Haigekassa poolt hüvitatavate tervishoiuteenuste loetelu on kinnitatud vabariigi valitsuse määrusega. Loetelu uuendatakse igal aastal. Ravikindlustus katab enamiku meditsiiniga seotud kuludest. Teatud määraneni on ette nähtud ka patsiendi omaosalus. Sii alla kuuluvad näiteks visiidi- ja voodipäevatasud. Samuti ei kaeta ravikindlustuse eelarvest kõiki võimalikke tervishoiuteenuseid, vaid ainult neid, mis on kirjas tervishoiuteenuste loetelus ja inimesele meditsiiniliselt näidustatud.

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

haigekassa lepinguga ka raviasutusele kohustused pidada kinni kokku lepitud ravijärjekordade pikkusest, osutada tervishoiuteenuseid rahvusvahelistele kvaliteedistandarditele vastavalt jm.

TOETAME TERVISE EDENDAMIST JA RAVIKINDLUSTUSE ARENGUT

Lisaks vajalike raviteenuste, ravimite ja meditsiinsedmete hüvitamisele ning rahalistele hüvitistele vastutab haigekassa tervishoiuteenuste hindade kujundamise ja kehtestamise ning tervishoiuteenuste loetelu koostamise eest. Ka tegeleme haiguste ennetuse ja tervise edendamisega, korraldame selleks teavituskampaaniaid ja rahastame erinevaid terviseedendusprojekte.

Haiguste ennetus on tervete inimeste kaasamine terviseuuringutele või ennetavatele tervise-teenustele, eesmärgiga vara avastada või ära hoida haigusi.

Haiguste ennetamisel rahastab haigekassa koolitervishoiuteenust, vähi varajase avastamise sõeluuringuid, pärilike haiguste sünnieelset diagnostikat ning vastsündinute sõeluuringuid, samuti noorte seksuaal- ja tervisealast nõustamist ning noorsportlase tervisekontrolli. Haigekassa rahastatavad terviseedendusprojektid hõlmavad haridus- ja tervishoiutöötajate koolitamist laste tervise teemal, laste hammaste tervishoiuga seotud tegevusi, vigastuste ennetamise ning inimeste teadlikkuse parandamise kampaaniaid ja projekte.

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

Ravikindlustuse saamise võimalused

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

1. jaanuarist 2016 muudeti ravikindlustuse seaduse sätteid, mis reguleerivad juhtimis- ja kontrollorgani liikmehingvõlaõigusseadusliku (VÕS) lepingu alusel töö- ja teenustasusid saava isiku kindlustuskaitse tingimusi.

Kui olete sõlmimas VÕS-i lepingut, pöörake tähelepanu sellele, et lepingu sõlmija maksaks teile tasusid iga kuu ja deklareeriks makse tähtajaks. Ainult nii olete ravikindlustatud. Rõhutame, et kindlustuskaitse tekib ainult siis, kui üks või mitu maksjat on ühes kuus deklareerinud sotsiaalmaksu kokku vähemalt sotsiaalmaksu miinimumkohustuse ulatuses.

Täpsemat teavet ravikindlustuse seaduse muudatusest leiate www.haigekassa.ee (Inimesele ► Kindlustus ► Tööandja kindlustatud)

TÖÖTAVAD TÄISKASVANUD

Eestis omavad ravikindlustust kõik sotsiaalmaksu tasuvad töötavad kindlustatud. Ravikindlustusele on õigus nii töölepingu alusel töötajal, võlaõigusliku lepingu alusel töö- või teenustasude saajal, juriidilise isiku juhtimis- ja kontrollorgani liikmel ning füüsilisest isikust ettevõtjal ja nende tegevuses osalevatel abikaasadel.

Ravikindlustus kehtib töötavatele inimestele, kelle eest makstakse või kes maksavad ise enda eest sotsiaalmaksu.

Nendeks on:

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

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

Samas võib juhtuda, et töökohta vahetades unustab tööandja uue töötaja andmed registrisse edastamata. See, et tööandja on jätnud kindlustamiseks vajalikud andmed esitamata, võib selguda ootamatult, näiteks perearsti juures oma tavapärasest retsepti pikendades. Seega tasub uude kohta tööle asumisel mõne aja möödudes oma **kindlustuse kehtivus ise üle kontrollida**. Seda saab teha riigiportaalis www.eesti.ee või helistades haigekassa infotelefonil 16 363 või +372 669 6630.

Ravikindlustus kehtib pärast töölepingu lõppemist kaks kuud.

LAPSED

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

ÕPILASED JA ÜLIÕPILASED

Eestis õppimise ajal saavad ravikindlustuse riigilt:

- põhiharidust omandavad õpilased;
- üldkeskharidust omandavad õpilased;
- kutseõppe tasemeõppes õppivad õpilased;
- Eesti alalisest elanikest üliõpilased, v.a doktorandidoetust saavad doktorandid.

Ravikindlustuse tekkimine ja lõppemine

Andmed õpilaste ja üliõpilaste kohta esitab haigekassale haridus- ja teadusministeerium, kes vastutab ka nende andmete õigsuse ja tähtsuse esitamise eest.

- **Põhiharidust omandava õpilase** ravikindlustuskaitse kestab kolm kuud pärast õppeasutuse lõpetamist.
- **Üldkeskharidust omandaval õpilase** ravikindlustuskaitse kestab kolm kuud pärast õppeasutuse lõpetamist. Kui õpilane on kolme



aasta jooksul pärast õpingute algust õppeasutust lõpetamata välja heidetud, kestab kindlustuskaitse üks kuu pärast eksmatrikuleerimist.

- **Üliõpilase ja kutseõppe omandajate** ravikindlustus kestab kolm kuud pärast õppeasutuse lõpetamist. Kui üliõpilane ei ole lõpetanud õppeasutust ühe aasta jooksul pärast õppekava nominaalkestuse lõppu või on õppeasutusest välja heidetud või eksmatrikuleeritud, lõpeb tema ravikindlustus sellest ühe kuu möödudes.

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

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

TÖÖTUD

Ravikindlustustatud on ka kõik töötukassas registreeritud töötud.

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

Inimene ise ravikindlustuse saamiseks haigekassale dokumente esitama ei pea.

Andmed kindlustuse alustamiseks, lõpetamiseks ja peatamiseks esitab töötukassa. Kui töötukassas arveloleku periood on lõppenud, kehtib ravikindlustus veel ühe kuu. Erandiks on töötuskindlustushüvitise saajad, kelle ravikindlustus lõpeb kahe kuu pärast.

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

AJATEENIJAD

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

RASEDAD

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

LAPSEVANEMAD

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

- üks Eestis elav mittetöötav vanem, kes kasvatab kolme või enam 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 enam alla 19-aastast Eestis elavat last.

Andmed ravikindlustuse saamiseks esitab haigekassale **sotsiaalkindlustusamet**.

ÜLALPEETAVALD ABIKAASAD

Ülalpeetav abikaasa, kel on vanaduspensionini vähem kui 5 aastat

Riigipoolsele ravikindlustusele on õigus seaduslikus abielus oleval kindlustatud isiku ülalpeetaval abikaasal, kellel on vanaduspensionini-

eani vähem kui viis aastat. Kindlustuse saamiseks tuleb kindlustuse soovijal **esitada haigekassale avaldus**. Kindlustus lõpeb, kui ülalpeetav jõuab pensioniikka, abielu lahutatakse või ülalpidaja kindlustus lõpeb.

Kui ülalpeetav jõuab pensioniikka, jätkub kindlustus üldjuhul vanaduspensionäri kindlustusena.

Ülalpeetav abikaasa, kes kasvatab lapsi

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

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

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

Ravikindlustuse saamiseks tuleb dokumentid **esitada sotsiaalkindlustusametisse**, kes edastab kindlustuskaitse vormistamiseks vajalikud andmed haigekassale. Täpsemat teavet dokumentide kohta saab sotsiaalkindlustusameti telefonilt 16 106 või aadressilt www.sotsiaalkindlustusamet.ee.

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

PENSIONÄRID

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

PUUDEGA ISIKU HOOLDAJAD

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

VABATAHTLIK KINDLUSTUS

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

Lepingu sõlmimise õigus on:

- inimestel, kes on lepingu sõlmimisele eelnenud kahel aastal vähemalt 12 kuud olnud kindlustatud tööandja kaudu, võlaõigusliku lepingu alusel töö- või teenustasusid saava inimesena, juriidilise isiku juhtimis- ja kontrollorgani liikmena, FIEna, õpilasena või üliõpilasena;
- inimestel, kes on ise enda eest maksnud või kelle eest on makstud sotsiaalmaksu töö- või ametilepingu alusel; võlaõiguslikulepingu alusel; juriidilise isiku juhtimis- või kontrollorganiliikme lepingu alusel või FIE-na või FIE abikaasana lepingu sõlmimisele eelneval kalendriaastal vähemalt 12kordselt eelarveaastaks riigieelarvega kehtestatud kuumääralt arvatatuna;
- välisriigist pensioni saajatel, kelle puhul ei ole nõutav eelnev ravikindlustatus Eestis.

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

Ravikindlustuse olemasolu saab kontrollida riigi-portaalist www.eesti.ee, saates digiallkirjastatud päringu info@haigekassa.ee või helistades haigekassa infotelefonile 16 363 või +372 669 6630.

Arstiabi Eestis

Eestis on arstiabi jaotatud kolmele tasandile: **esmatasandi** ehk **perearstiabi**, **eriarstiabi** ja **õendusabi**.

Arstiabi saamiseks tuleks esmalt reeglina pöörduda perearsti vastuvõtule, kelle poolt on inimestele tagatud kiire nõustamine, vajalikud uuringud ja ravi ning vajadusel järgmisele tervishoiu tasandile suunamine. **Erakorralise arstiabi vajaduse korral saab ise pöörduda haigla erakorralise meditsiini osakonda või kutsuda välja kiirabi.**

Perearstiabi, eriarstiabi või hambaravi teenuseid pakkuvate lepingupartnerite kohta leiate täpsema info (kontaktandmed, asukoht, teenused) haigekassa kodulehelt www.haigekassa.ee



Perearst ja pereõde

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

Perearst koostöös pereõega diagnoosib ja ravib enamikke haigusi, jälgib lapse arengut ja kroonilisi haiged, teostab väiksemaid kirurgilisi protseduure, suunab patsiendi uuringutele ja võtab analüüse, vaktsineerib, ning vajadusel teeb koduviisiite, annab nõu hoolduse, vigastuste või mürgistuste korral ning ennetavate tegevuste osas kõigile tema nimistusse kantutele.

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

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

Oma perearsti nime saab kontrollida riigiportaalist www.eesti.ee või küsida haigekassa infotelefonilt 16 363 või +372 669 6630.

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

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

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

Perearsti visiit on kindlustatule tasuta. Koduviisi eest võib perearst küsida kuni 5 eurot sõltumata sellest, mitut haiget ta ühe visiidi jooksul kontrollib.

Tasuta on koduviit rasedatele ja alla kaheaastastele lastele.

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

Uusi võimalusi lisatakse perearsti poolt osutatavate teenuste paketti järjepidevalt. Möödunud aastast rahastab haigekassa eraldi perearsti õhtuseid ja nädalavahetuste vastuvõtte, juhul kui perearstil on valmisolek seda osutada. 2015. aasta lõpuks pakkus ligi 300 perearsti oma kindlustatutele võimalust tulla arsti visiidile peale tööpäeva lõppu. Möödunud aastast lisandus perearstile ka võimalus suunata oma patsiente otse logopeedi või kliinilise psühholoogi vastuvõtule. Alates 2016. aastast lisandub võimalus suunata oma nimistu inimesi otse füsioterapeudi vastuvõtule. Varasemalt oli selleks eelnevalt vajalik taastusraviarsti külastamine.



PEREARSTI NÕUANDELIIN

Perearsti nõuandetelefonilt 1220* saab professionaalset meditsiinilist nõu 24 tundi ööpäevas eesti ja vene keeles.

Samalt telefonilt saab nõu lihtsamate terviseprobleemide korral, juhiseid esmaseks abiks ning vajadusel ka infot tervishoiu korralduse küsimustes.

Perearsti nõuandeliinile tasub helistada, kui:

- te ei saa perearsti kätte;
- arvate, et terviseprobleem ei ole nii tõsine, et vajate perearsti;
- viibite perearstist kaugel, nt teises maakonnas;
- olete välismaal ega saa kohe oma perearsti poole pöörduda (välismaalt helistades valige +372 634 66 30);
- vajate konsultatsiooni kellegi teise, nt lapse või lähedase, tervise asjus.

Hädaabinumbrile 112 peaks helistama eelkõige siis, kui terviseprobleem või õnnetusjuhtum vajab kiirabi väljakutset. Kui nõuandeliinile helistades selgub, et vajalik on vältimatu arstiabi, suunatakse kõne edasi häirekeskuse numbrile 112, kutsumaks kiirabi.

Perearsti nõuandeliin 1220 on lauatelefonilt helistades esimesed 5 minutit tasuta, edasi tasub helistaja kõne eest kohaliku kõne hinna. Mobiiltelefonilt helistades tasub helistaja paketipõhise telefoniminuti hinna.

E-KONSULTATSIOON

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

2016. aasta seisuga rahastab haigekassa e-konsultatsiooni teenust järgmistel erialadel: uroloogia, endokrinoloogia, kopsuhaiguste, reumatoloogia, kõrva-nina-kurguhaiguste, pediaatria, neuroloogia, hematoloogia, allergoloogia-immunoloogia, gastroenteroloogia, kardioloogia, onkoloogia ning ortopeedia.

Arstile on teenusega liitumine vabatahtlik.

KROONILISE HAIGUSEGA INIMENE

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

Pereõde ootab kroonilise haigusega inimesi enda vastuvõtule vähemalt kord aastas, siis saab ta kontrollida olulisi tervisenäitajaid, arutada patsiendiga tema toimetulekut haigusega ja igapäevase eluga ning haiguse kulgu mõjutavat käitumist.

Mõningate krooniliste haiguste korral on võimalik inimese elukvaliteeti parandada ning haiguse süvenemisest tingitud tüsistuste teket edasi lükata ka väikeste igapäevases elus tehtavate muudatustega (nt tervislik toitumine, kehalise aktiivsuse suurendamine, päevaplaani korrigeerimine). Kui inimesel on tekkinud uusi tervisekaebusi, analüüside tulemused ei ole päris korras või on vaja teha muudatusi ravis, suunab pereõde kroonilise haigusega patsiendi edasi perearsti vastuvõtule. Kui kroonilist haigust põdev inimene ei ole regulaarselt

perearstikeskuses kontrollis käinud, võib perearst või pereõde ise kontakti võtta. Sel juhul tuleks alati vastuvõtule pöörduda, nii on võimalik kroonilist haigust edukamalt kontrolli all hoida.

LASTE TERVISE ARENG

Laste hea tervise ja arengu huvides on seatud kindlad vanusevahemikud, mil tuleb perearsti juures terviskontrollis käia. Jälgitakse lapse arengut, kasvu, kaalu, kuulmist nägemist ja kõnet. Lisaks aidatakse kujundada lapse tervislike toitumis- ja liikumisharjumusi ning nõustatakse kõigis teistes terviseküsimustes. Nakkushaiguste ennetamiseks viiakse läbi vaksineerimisi.

Laste tervisekontrollide läbiviimise eesmärgiks on laste arengu jälgimine ja tervise- ning arenguhäirete varajase avastamise kaudu vajaliku meditsiinilise abi tagamine.



Tervisekontrolli plaan ja riiklike vaksineerimiste ajakava

Lapse vanus	Visiit	Vaksineerimine nakkushaiguste vastu ja sõeltestid
Sünnijärgne kontroll	Lastearst sünnitusmajas	Tuberkuloosivaktsiin, B-hepatiidi vaktsiin, 1. süst Ainevahetushaiguste ja kuulmise sõeltestid
1 nädal	Pereõde	
2 nädal	Perearst	
1 kuu	Perearst	B-hepatiidi vaktsiin, 2. süst
2 kuud	Pereõde	Rotaviirusvaktsiin, 1. annus
3 kuud	Perearst	Difteeria, teetanuse, läkaköha, lastehalvatuse, hemofiilusnakkuse vaktsiin 1. süst Rotaviirusvaktsiin 2. annus
4,5 kuud	Pereõde	Difteeria, teetanuse, läkaköha, lastehalvatuse, hemofiilusnakkuse vaktsiin 2. süst Rotaviirusnakkus 3. annus
6 kuud	Perearst	Difteeria, teetanuse, läkaköha, lastehalvatuse, hemofiilusnakkuse vaktsiin, 3. süst, B-hepatiidi vaktsiin, 3. süst
7 kuud	Pereõde	
9 kuud	Perearst	Vereproov kehveresuse välistamiseks
12 kuud	Perearst	Mumps, leetrite, punetiste vaktsiin, 1. süst
18 kuud	Perearst	
2 aastat	Pereõde	Difteeria, teetanuse, läkaköha, lastehalvatuse, hemofiilusnakkuse vaktsiin, 4. süst
3 aastat	Perearst, silmaarst, hambaarst	
4 aastat	Pereõde	
5 aastat	Perearst	
6–7 aastat, koolieelne kontroll	Perearst, hambaarst	Difteeria, teetanuse, läkaköha, lastehalvatuse vaktsiin, 5. süst

8–9 aastat	Perearst	
9–10 aastat	Pereõde, hambaarst	
11–12 aastat	Perearst, hambaarst	B-hepatiidi vaktsiin (1, 2, 3 – 1-kuulise vahega)
13–14 aastat	Pereõde, hambaarst	Leetrite, mumpsu ja punetiste vaktsiin, 2.süst
15–16 aastat	Perearst, hambaarst	Difteeria, teetanuse, läkaköha vaktsiin, 6. süst
17–18 aastat	Pereõde	Difteeria, teetanuse, läkaköha vaktsiin, 7. süst

Esimese elunädala jooksul pakutakse kõigile Eestis sündinud lastele sõeluuringut kahekümne erineva kaasündinud haiguse suhtes:

- Kaasündinud hüpotüreoos e. kilpnäärme alatalitus
- 19 ravitavat pärilikku ainevahetushaigust
- Lisaks vastsündinute kuulmise sõeluuring

Sõeltest võetakse rutiinselt kõigilt Eestis sündinud lastelt sünnitusosakonnas (sh. erahaiglates) või lastehaigla vastsündinute- või intensiivravi osakonnas. **Sõeltestimine on Eesti Haigekassa kindlustust omavatele lastele tasuta.**

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

6–7-aastase lapsega tuleb käia perearstil koolieelses tervisekontrollis. Arst hindab lapse arengut ja koolivalmidust. Muuhulgas kontrollitakse nägemis- ja kuulmisteravust ning kõne arengut. Kõrvalekallete korral saab arst suunata lapse lisauuringutele, logopeedi või silmaarsti juurde. **Tervisekontrolli võiks minna aegsasti enne kooli, juba keva-**

del. Siis jääb aega probleemide lahendamiseks. Näiteks saab vajadusel muretseda prillid või kui laps vajaks mingit lisaabi või eritingimusi, on võimalik see aegsasti korraldada. Hästi on käivitunud diabeedihaige lapse kooliellu lõimimise projekt, kus haigus tuvastatakse enne kooli ning spetsialistid pakuvad koolipersonalile vajalikku väljaõpet ja tuge.

HAMMASTE TERVISHOID

Hambaid tuleb hoida juba noores eas. Enne esimeste hammaste lõikumist tuleks imiku suud korrapäraselt puhastada. **Esimene hambaarstikülastus võiks toimuda lapse esimese hamba lõikudes või umbes aastase lapsega.** Esimesi nõuandeid suutervise osas saate juba ämmaemandalt või lapse esimesel eluaastal pereõelt.

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

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



Pea meeles!

Hambakaariest on lihtne vältida hambasõbralikult toitudes. Janu korral tuleb mahla või limonaadi asemel juua vett. Toidukordade vahel peab pidama pikemaid pause ehk vältida tuleks näksimist.

Haigekassa tasub alla 19-aastaste laste ja noorte hambaravi eest oma lepingupartnerite juures. Partnerite kontaktid leiate www.haigekassa.ee.

KOOLITERVISHOID

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

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

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

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

Millist terviseabi saab koolist?

Koolis ravitööd ei toimu. Haige lapse ravi määrab ja seda koordineerib perearst või eriarst. Kui laps on koolis haigestunud või on juhtunud trauma, peab kooliõde andma talle esmast abi ja

teavitama lapsevanemaid. Kooliõde ei määra uuringuid ega ravi ning ei saa kirjutada ka puudumistõendit. Haigestumise korral tuleb pöörduda perearsti poole.

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

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

Haigekassa on toetanud laste tervise jälgimist hõlbustavate materjalide avaldamist.

Välja on antud „**Lapse tervisepäevik**“ ja „**Õpilase tervisepäevik**“. Lapse sündides saab iga pere need haiglast või perearstilt, kooli minnes perearstilt või koolist. Materjalidega saab tutvuda ka www.haigekassa.ee.

Eriarstiabi

Kui patsiendi tervisemure vajab perearsti arvates kitsama eriala spetsialisti sekkumist, väljastab ta selleks saatekirja. Ilma saatekirjata saab pöörduda silma- ja naha- ja suguhaiguste arsti, günekoloogi ning psühhiaatri juurde. Kindlustatul on õigus valida sobiv eriarst ning vastuvõtuaeg ükskõik millises raviasutuses, kellel on haigekassaga leping.

Haigekassa eriarstiabi lepingupartnerid leiab www.haigekassa.ee ► *inimesele* ► *arsti- ja õendusabi* ► *haigekassa lepingupartnerid*.

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

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

Ambulatoorne ravi tähendab arsti vastuvõttu, mille käigus vaadatakse inimene läbi, teostatakse mõni protseduur (vereanalüüs, kardiogramm vms) kohapeal ning vajadusel määratakse edasine ravi. Haiglasse inimene pikemalt ei jää.

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

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

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

Eriarstiabi vajajad pannakse terviseprobleemi tõsiduse alusel ravijärjekorda.

Ambulatoorse visiidi maksimaalne ooteaeg on 6 nädalat, plaanilisele statsionaarsele ravile ja päevakirurgia protseduuridele kuni 8 kuud.

Ooteaeg võib pikeneda, kui inimene eelistab mõnda arsti või raviasutust, raviasutusel on vähe arste või muid ressursse (aparatuur, ruumid), patsient ootab korduvvastuvõttu jne.



Õendusabi

Õendusabiteenuse eesmärk on säilitada ja võimaluse korral parandada patsiendi tervislikku seisundit ning toimetulekuvõimet, ravida ja toetada stabiilses seisundis patsienti ning vajaduse korral leevendada tema vaevusi. Samuti valmistab ta inimest ette hooldusasutusse või koju minekuks. Õendusabiteenust osutatakse patsiendi vajaduste alusel kas kodus, haiglas või hooldusasutuses.

Õendusabi vajaduse üle otsustab arst, kes väljastab patsiendile saatekirja õendusabi teenuse saamiseks.

ÕENDUSABI HAIGLAS

Iseseisev statsionaarne õendusabi ehk õendusabi osutamine haiglas on mõeldud stabiilses seisundis patsiendile, kes ei vaja pidevat arstiabi, kuid kes vajab abi ja raviprotseduure mahus, mis ületab koduõenduse võimalused.

Patsient võib sellist abi vajada pärast traumat või rasket haigust, kroonilise haiguse ägenedes, aga ka raskest haigusest tingitud vaevuste leevendamiseks. Õendushaiglasse suunamise vajaduse otsustab perearst või eriarst kas ise või koos õega.

Õendushaiglas viibimise aeg ja osutatavad teenused sõltuvad patsiendi tervislikust seisundist ja õendusabivajadusest.

Statsionaarses õendusabis viibiva ravikindlustatud patsiendi ühe voodipäeva maksumusest tasub 85% haigekassa ja 15% patsient. Lisaks on haiglal õigus küsida esimese 10 haiglapäeva eest täiendavalt 25 eurot. Ambulatoorsed hooldusraviteenused, sh koduõendusteenused, on inimesele tasuta.

KODUÕENDUS

Koduõendusteenus on mõeldud patsiendile, kelle tervislik seisund ei nõua viibimist haiglas, kuid kes siiski vajab asjatundlikku meditsiiniabi. Seda võib vajada piiratud liikumisvõimega inimene, kes ei suuda ise arsti juurde minna. Koduõde on seega ka oluline ühenduslüli perearsti või raviarsti ning abivajaja vahel.

Koduõendusteenusele suunamise vajaduse otsustab perearst või eriarst. Vaja on saatekirja, kuhu arst märgib patsiendi terviseprobleemid ning vajaliku ravi, õde aga õendusabivajaduse.

Koduõendusteenus on ravikindlustatud inimesele tasuta, selle eest maksab haigekassa.

Visiidil koduõde näiteks:

- annab õendusnõu – õpetab kasutama abivahendeid, juhendab ja õpetab pereliikmeid ning pakub toitumisenõu;
- teeb õendustoiminguid – ennetab ja ravib lamatisi, ning teeb asendravi; mõõdab vererõhku; paigaldab kusepõie kateetri; hooldab püsikateetrit; hooldab ja vahetab epitsüstostoomi; hooldab stoomi; ravib haavu ja haavandeid; hooldab trahheostoomi; paigaldab ja hooldab perifeerset veenikanüüli; paigaldab nasogastraalsondi; õpetab sondiga toitmist; teeb inhalatsioone ja mõõdab glükomeetriga veresuhkrut;
- teeb arsti otsuse alusel raviprotseduure – eemaldab haavaõmblused; teeb hapnikravi; manustab ravimeid lihasesiseselt, veeniseseselt, nahaaluselt, suukaudselt või rektaalselt; manustab toitelahuseid; teeb valuravi; teeb peritoneaaldialüüsi ja vajaduse korral teatud laboriuuringuid;
- pakub vähihaigetele sümptomaatilist ravi ja leevendab vaevusi.

Õendusabiteenuste kohta saate küsida perearstilt või haigekassa infotelefonilt 16 363 või +372 669 6630.



Rahalised hüvitised

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

AJUTISE TÖÖVÕIMETUSE HÜVITISED

Ajutise töövõimetuse hüvitist makstakse töövõimetuslehe alusel töötavale kindlustatud isikule, kellel jääb ajutise töövabastuse tõttu saamata sotsiaalmaksuga maksustatud tulu. Hüvitist makstakse töötavatele kindlustatutele.

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

Tööandja arvutab haigushüvitise töötaja viimase kuue kuu keskmise palga põhjal.

Töövõimetushüvitise väljamaksmisega seotud infot saab vaadata riigiportaalis www.eesti.ee. Samuti saab sealt vaadata arsti edastatud andmeid, oma arvelduskonto numbrit, millele haigekassa töövõimetushüvitise kannab ning hüvitise arvutamise aluseks olevaid andmeid. Lisainfot saab ka haigekassa infotelefonil 16 363, +372 669 6630 või e-posti teel info@haigekassa.ee

Hüvitise maksmine sõltub töövõimetuslehe liigist ja töövõimetuslehe põhjusest:

Tööst vabastamise põhjus	Lehe liik	Hüvitamise kord	Hüvitist makstakse
Haigestumine	Haigusleht	Tööandja maksab hüvitist haigestumise 4. päevast kuni 8. päevani. Haigekassa maksab alates 9. päevast, hüvitise määr on 70%.	Kuni 182 päeva (tuberkuloosi korral kuni 240 päeva)
Olmevigastus	Haigusleht	Tööandja maksab hüvitist haigestumise 4. päevast kuni 8. päevani. Haigekassa maksab alates 9. päevast, hüvitise määr on 70%.	Kuni 182 päeva
Liiklusvigastus Liiklusvigastuse tagajärjel tekkinud tüsistus/haigestumine	Haigusleht	Tööandja maksab hüvitist haigestumise 4. päevast kuni 8. päevani. Haigekassa maksab alates 9. päevast, hüvitise määr on 70%.	Kuni 182 päeva
Karantiin	Haigusleht	Tööandja maksab hüvitist haigestumise 4. päevast kuni 7. päevani, hüvitise määr on 70%.	Kuni 7 päeva
Kutsehaigestumine	Haigusleht	Haigekassa maksab hüvitist haigestumise 2. päevast, hüvitise määr on 100%.	Kuni 182 päeva
Tööõnnetus Tööõnnetus liikluses Tööõnnetuse tagajärjel tekkinud tüsistus/haigestumine	Haigusleht	Haigekassa maksab hüvitist haigestumise 2. päevast, hüvitise määr on 100%.	Kuni 182 päeva
Vigastus riigi või ühiskonna huvide kaitsel või kuriteo tõkestamisel	Haigusleht	Haigekassa maksab hüvitist haigestumise 2. päevast, hüvitise määr on 100%.	Kuni 182 päeva

Üleviimine kergemale tööle	Haigusleht	Haigekassa hüvitab kergemale tööle üleviimisega kaasnenud palgavahe 100%-lise määraga. Kui inimene vabastatakse kergema töö puudumisel, makstakse talle hüvitist alates 2. päevast, hüvitise määraga 70%. Hüvitist on võimalik saada ainult raseduse korral kuni rasedus- ja sünnituspuhkuseni.	Kuni rasedus- ja sünnituspuhkuseni
Haigestumine või vigastus raseduse ajal	Haigusleht	Haigekassa maksab hüvitist haigestumise 2. päevast, hüvitise määr on 70%.	Kuni 182 päeva
Alla 12-aastase lapse põetamine	Hooldusleht	Haigekassa maksab hüvitist töövabastuse esimesest päevast, hüvitise määr on 80%. NB! Alates 01.07.2015 on hoolduslehe alusel kindlustatud isikul õigus saada hooldushüvitist alla 12-aastase lapse põetamise korral kuni 60 kalendripäeva, kui haigestumise põhjuseks on pahaloomuline kasvaja ja lapse ravi algab haiglas.	Kuni 14 päeva
Haige perekonnaliikme põetamine kodus	Hooldusleht	Haigekassa maksab hüvitist töövabastuse esimesest päevast, hüvitise määr on 80%.	Kuni 7 päeva
Alla 3-aastase lapse või alla 16-aastase puudega lapse hooldamine lapse ema haiguse või sünnitusabi osutamise ajal	Hooldusleht	Haigekassa maksab hüvitist töövabastuse esimesest päevast, hüvitise määr on 80%.	Kuni 10 päeva
Rasedus- ja sünnituspuhkus	Sünnitusleht	Haigekassa maksab hüvitist töövabastuse esimesest päevast, hüvitise määr on 100%.	140 päeva
Alla 10-aastase lapse lapsendaja puhkus	Lapsendamisleht	Haigekassa maksab hüvitist töövabastuse esimesest päevast, hüvitise määr on 100%.	70 päeva
Elundi või vere loome tüvirakkude annetus	Haigusleht	Haigekassa maksab alates 1. päevast, hüvitise määr on 100%.	Kuni 182 päeva

Kuidas saab ajutise töövõimetuse hüvitist?

1. Töövabastuse perioodi lõppedes kirjutab arst teile välja elektroonilise töövõimetuslehe ja edastab selle haigekassa andmekogusse.

2. Edastatud andmeid saate vaadata riigiportaalist

www.eesti.ee (*E-teenused ▶ Kodanikule ▶ Tervis ja tervisekaitse ▶ Isiku töövõimetushüvitised*).

3. Et teaksite, millisele arvelduskontole haigekassa teile makse teeb, palun kontrollige oma arvelduskonto andmed riigiportaalis

www.eesti.ee (*E-teenused ▶ Kodanikule ▶ Tervis ja tervisekaitse ▶ Minu arvelduskonto ja andmed haigekassas*)

või helistades haigekassa infotelefonil 16 363 või +372 669 6630.

4. Teavitage tööandjat töövõimetuslehe lõpetamisest vastavalt omavahelisele kokkuleppele kas suuliselt või kirjalikult.

5. Tööandja edastab töövõimetuslehe andmed riigiportaali www.eesti.ee kaudu.

6. Töövõimetushüvitis laekub teie arvelduskontole paari tööpäeva jooksul pärast andmete edastamist.

7. Oma hüvitise väljamaksmisega seotud infot saate vaadata riigiportaalis

www.eesti.ee (*E-teenused ▶ Kodanikule ▶ Tervis ja tervisekaitse ▶ Isiku töövõimetushüvitised*).

HAMBARAVIHÜVITIS

Kes saavad?

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

Haigekassa tasub alla 19-aastaste laste ja noorte hambaravi eest. Tasuta hambaraviks tuleb pöörduda haigekassa lepingupartneri poole.

Kui palju makstakse?

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

Esitage haigekassale avaldus koos teenuse eest tasumist tõendava dokumendiga, mille annab hambaarst. Teenus võib olla osutatud nii Eestis kui välisriigis. Rasedad ja suurenenud hambaravivajadusega inimesed peavad lisama arstitõendi.

Millal raha kätte saab?

Hiljemalt 6 kuu jooksul pärast korrektsete dokumentide jõudmist haigekassasse.

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

HAMBAPROTEESIDE HÜVITIS

Kes saavad?

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

Kui palju makstakse?

Kolme aasta jooksul kuni 255,65 eurot.

Kuidas taotleda?

Selleks on kaks võimalust:

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

Millal raha kätte saab?

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

TÄIENDAV RAVIMIHÜVITIS

Kes saavad?

Kindlustatule, kes tasub soodusretseptide eest kalendriaastas vähemalt 300 eurot.

Kui palju makstakse?

Sõltub ravimitele kulutatud summast.



Pärast 1. jaanuari 2015 ostetud soodusretseptidele kehtivad järgmised arvutuspõhimõtted:

- kui summa jääb alla 300 euro, siis täiendavat ravimihüvitist ei maksta.
- vahemikus 300–500 eurot makstakse hüvitist 300 eurot ületavast osast 50%.
- kui summa ületab 500 eurot hüvitatakse 500 eurot ületavast osast 90%.

Kuidas taotleda?

Avaldust saate esitada riigiportaali www.eesti.ee teenuse kaudu, või edastada haigekassa piirkondlikku osakonda või saata digitaalselt allkirjastatuna aadressile info@haigekassa.ee.

Millal raha kätte saab?

Hüvitist makstakse jaanuaris, aprillis, juulis ja oktoobris. Pärast avalduse esitamist kontrollib haigekassa, kas taotlejal on olnud hüvitisõigus ka kahel eelmisel aastal. Kui jah, saab kindlustatu hüvitist ka nende aastate eest. Detailse informatsiooni oma hüvitise arvutuse kohta saab vaadata kodanikuportaal

Hüvitiste kohta saab täpsemat teavet Haigekassa kodulehelt www.haigekassa.ee, riigiportaalil www.eesti.ee või haigekassa infotelefonilt 16 363 või +372 669 6630.

www.eesti.ee (Avaleht ▶ E-teenused ▶ Kodanikule ▶ Tervis ja tervisekaitse ▶ Ravimihüvitised)

Sõeluuringud

Haiguste ennetamine ja varajane avastamine aitavad suurendada inimeste kvaliteetselt elatud aastaid. Algstaadiumis avastatud haigust on enamasti ravitav ja inimene säilitab aktiivsuse ning töövõime.

Mitmed haigekassa rahastatavad ennetustegevused on ühendatud tervishoiuteenustega ning neid pakutakse inimestele kogu elukaare vältel. Näideteks sobivad rasedatele ja vastsündinutele suunatud skriiningud või laste või krooniliste haigete tervisekontrollid perearsti juures.

Sõeluuringud on terviseuuringud, mille käigus uuritakse elanikkonna teatud vanuserühmi ehk riskirühmi, keda peetakse uuritava haiguse suhtes enim ohustatuks. Sõeluuringud on mõeldud eelkõige tervete, ilma kaebusteta ja haiguse väljendunud sümptomiteta rühmade uurimiseks.

RINNAVÄHI SÕELUURING

Eestis kutsutakse igal teisel aastal rinnavähi sõeluuringule naisi vanuses 50–62 aastat. **2016. a kutsutakse rinnavähi sõeluuringule aastatel 1956, 1958, 1960, 1962, 1964 ja 1966 sündinud naisi.**

Rinnavähki on võimalik avastada enne, kui kasvaja on endast märku andnud ja organismis levima hakanud. Üks varase avastamise võimalus on rinnanäärme radioloogiline uuring ehk mammograafia. Mammograafia kiirgusdoos on tervisele ohutu.

Varakult avastatud rinnavähk on paremini ravitav, võimaldab kasutada rinda säästvaid operatsioonimeetodeid ning on üldise tervenemise eeldus.

Liikuvate mammograafiabusside asukohad ja ajakava leiate www.haigekassa.ee

EMAKAKAELAVÄHI SÕELUURING

Eestis kutsutakse igal viiendal aastal emakakaelavähi sõeluuringule naisi vanuses 30–55 aastat. **2016. a kutsutakse emakakaelavähi**

sõeluuringule aastatel 1961, 1966, 1971, 1976, 1981 ja 1986 sündinud naisi.

Emakakaelavähi põhitekitaja on inimese papilloomiviirus (HPV), mis levib peamiselt sugulisel teel. Kui naine nakatub HPV teatud tüüpidega, võivad emakakaela rakkudes tekkida muutused, sealt edasi vähieelsed seisundid ja emakakaelavähk. See protsess on tavaliselt pikk, kestes isegi 10–25 aastat. Rakumuutusi saab avastada tsütoloogilise ehk rakupõhise diagnoosimise uuringuga. Seda tuntakse PAP-uuringu nime all ja see on üle maailma tunnustatud emakakaela rakumuutuste varase avastamise meetod. Regulaarne osalemine sõeluuringus aitab avastada võimalikud rakumuutused ja vähieelsed seisundid õigel ajal, mil need on ravitavad.

KUIDAS SÕELUURINGUTEL OSALEDA?

Vähisõeluuringutelosalemiseksaadetaksete Teierahvastikuregistri aadressile. Lisaks ilmub teie E-tervise patsiendiportaali aadressile www.e-tervis.ee elektroonne kutse. Kõik kutsed ei pruugi aga ühel või teisel põhjusel kohale jõuda. Kõige sagedam põhjus on rahvastikuregistri ebatäpsed andmed.

Kui teie sünniaasta on tänavuste kutsesaajate nimekirjas ja te teate, et te pole vastavat testi või uuringut viimase 12 kuu jooksul teinud, ei pea te kutset ootama. Helistage teile kõige sobivamasse tervishoiuasutusse. Registreerudes kontrollitakse eelkõige sünniaastat ja ravikindlustuse kehtivust. Uuringule tulles võtke kaasa isikut tõendav dokument.

Rinna- ja emakakaelavähi varajase avastamise uuringuid tegevate tervishoiuasutuste kontaktid leiate www.haigekassa.ee

JÄMESOOLEVÄHI SÕELUURING

Jämesoolevähi sõeluuring on 2016. aastast käivituv sõeluuring, kus esimest korda skriinitakse lisaks naistele ka mehi. Jämesoolevähi sõeluuring on tõendatult efektiivne viis avastada haigust algfaasis. Alates ravi kohe, on paranemine tõenäoline. Jämesoolevähk on

aeglase ja astmelise kuluga, kuid samas suhteliselt sage haigus (Eestis avastatakse u 750 esmasjuhtu aastas). Eestis hakatakse skriinima 60–69 aastaseid inimesi.

2016. a teisel poolel kutsutakse jämesoolevähi sõeluuringus osalema 1956. a sündinud inimesi. Sõeluuringus osalemiseks külastage oma perearsti.

Soodusravimid

Kuivõrd ravimid on tänapäeval väga kallid, aitab osa nende maksumusest tasuda haigekassa.

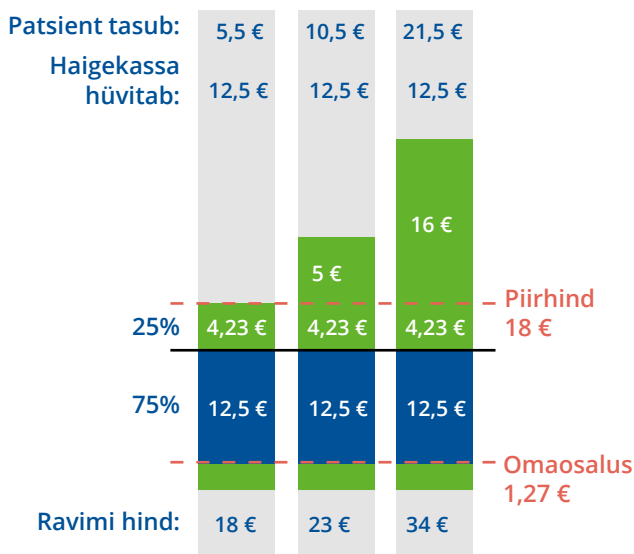
Ravimite soodustamine ehk ravimite eest täielik või osaline tasumine on üks vahend inimestele taskukohaste ravimite kättesaadavuse tagamiseks ning aitab vältida olukorda, kus patsient ei alusta vajalikku ravi ravimi liigselt kõrge hinna tõttu.

Soodusravimite loetelu muudetakse regulaarselt kord kvartalis (1. jaanuaril, 1. aprillil, 1. juulil ja 1. oktoobril). Loetelu uuendamisest teavitatakse sotsiaalministeeriumi kodulehel <http://www.sm.ee/et/ravimid>

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

Iga retsepti eest tuleb ravimi ostjal alati tasuda omaosaluse alusmäär, mis olenevalt retsepti soodustuse protsendist on orienteeruvalt 1–3 eurot. Ülejäänud osale ravimi hinnast rakendub haigekassa soodustus vastavalt määratud protsendile ja patsient tasub kohustusliku omaosalusena soodustusest ülejääva osa. Juhul,

RAVIMI HINNA ARVUTAMINE 75% SOODUSTUSEGA



* 4–16 a laste, töövõime-
tus- või vanaduspensioni
saajate ning vähemalt
63 a kindlustatute puhul
kehtib loetelu 75% soo-
dustusega ravimite müü-
misel 90% soodustus.

Patsient tasub omaosa-
luse 1,27 eurot, 25%
piirhinna või hinnakokku-
leppehinna ja patsiendi
omaosaluse vahelisest
summast ja piirhinda või
hinnakokkuleppehinda
ületava summa.

Haigekassa hüvitab 75%
piirhinna või hinnakok-
kuleppehinna ja patsien-
di omaosaluse vahelisest
summast.

■ maksab haigekassa
■ maksab patsient

kui ravimile on kehtestatud piirhind ja ostetava ravimi hind ületab piirhinda, siis tuleb lisaks alusmäärale ja kohustuslikule omaosalusele tasuda apteegis ka veel piirhinda ületav osa. Seda võib nimetada välditavaks omaosaluseks ning ravimi ostja teadlik valik võimaldab siinkohal teinekord märkimisväärset rahalist säästu.

MIS ON PIIRHIND?

Piirhinnad kehtestatakse soodusravimite loetellu kantud sama toimeaine ja manustamisviisiga ravimite grupis. Piirhindade arvutamisel rühmitatakse esmalt kõik sama toimeaine ja manustamisviisiga ravimite pakendid, leitakse nende keskmiste päevaannuste hinnad ning lähtudes odavuselt teise pakendi hinnast arvutatakse piirhin-

nad grupi kõigile pakenditele. Ravimi soodustamisel võtab haigekassa aluseks ravimi pakendile kehtestatud piirhinna. Kui patsiendile on välja kirjutatud ravim või kui patsient soovib osta ravimit, mille hind on piirhinnast kõrgem, maksab pakendile kehtiva piirhinna ja selle müügihinna vahe patsient.

Ravimihüvitiste kohta
leiate rohkem infot
www.haigekassa.ee/et/ravimi-hind.

MIS ON TOIMEAINEPÕHINE RETSEPT?

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

Oma retsepte saate vaadata riigiportaalis www.eesti.ee teenuses Retseptid



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

MIS ON ORIGINAALRAVIM JA MIS ON GENEERILINE RAVIM?

Ravimi teekond alates selle loomisest kuni apteegiletile jõudmiseni on kallis ja pikk protsess. Seepärast on ravimi leiutanud ja turule toonud firmal õigus patendiajale ehk ravimi ainumüügiõigusele, et saada oma leiutatud nn. originaalravimist kasu ning säilitada motivatsioon ka edaspidi uute ravimite välja töötamiseks. Peale patendiaja lõppu võivad hakata ka teised firmad tootma ravimit, missisaldab

täpselt sama toimeainet kui originaalravim ning on mõeldud täpselt samade haiguste raviks. Neid nimetatakse geneerilisteks ravimiteks, vahel kasutatakse ka nimetusi koopiaravimid või geneerikud.

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

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

Haigust ravib ja leevendab toimeaine, mitte kaubamärk! Ravim koosneb toime- ja abiainetest. Toimeaine on see, mis avaldab mõju. Abiained hoiavad ravimit koos, moodustavada sobiva vormi, annavad värvi, kuju, maitset jms.

Meditsiiniseadmed

Haigekassa hüvitab oma kindlustatutele kodus iseseisvalt kasutatavaid meditsiiniseadmeid, mille abil saab ravida haigusi ja vigastusi või mille kasutamine hoiab ära haiguse süvenemise.

Hüvitatavate seadmete hulka kuuluvad näiteks diabeetikutele veresuhkru mõõtmiseks vajalikud glükomeetri testribad, lantsetid, insuliininoelad, stoomide hooldusvahedid, ortoosid, põiekateetrid, haavasidemed ja haavaraviplaastrid, samuti unehäirete ravi seadmed ja nende maskid.

Haigekassa hüvitab meditsiiniseadmeid kas 90% või 50% soodusmääraga. Patsient peab ise tasuma vastavalt 10% või 50% seadme hinnast.

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

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

Alates 1. jaanuarist 2016 lisandus haigekassa meditsiiniseadmete loetellu mitmeid uuendusi. **Loetellu on lisatud 174 uut seadet.** Lisaks hakkab haigekassa hüvitama kolme uue diagnoosi meditsiiniseadmeid. Laienevad juba loetellu kuuluvate seadmete hüvitamistingimused.

Uuest aastast paraneb meditsiiniseadmete kättesaadavus ja valik erinevate stoomidega, kaelatraumadega, rasket ihtüoosi, harvaesinevat haigust *Epidermolysis Bullosa* põdevatele ning lümfitursete raviks kompressioontooteid vajavatele patsientidele.

Samuti lisatakse uued meditsiiniseadmed järgnevatesse rühmadesse:

- glükomeetri testribad;
- lantsetid;
- kolo-, ileo- ja urostoomi hooldusvahendid (stoomirõngad ja -kotid);
- trauma- ja operatsioonijärgseks kasutamiseks mõeldud ortoosid;
- haavasidemed ja -plaastrid;
- unehäirete ravis kasutatavad seadmed ja nende maskid.

Arstiabi ja ravivõimalused välisriigis

VAJAMINEV ARSTIABI EUROOPA RAVIKINDLUSTUSKAARDI ALUSEL

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

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

Omavastutustasusid patsiendile ei korvata. Samuti ei kata kaart riikidevahelise transpordi kulusid. Seetõttu soovitame reisimisel välisriiki alati sõlmida lisaks ka terviseriskide kaitsega reisikindlustuse, mis kataks patsiendi enda võimalikud kulutused. Eelnevat arvestades peaks haigla väljastama arve vaid omavastutustasude peale, mille omakorda saab esitada erakindlustusele.

- Euroopa ravikindlustuskaarti on lihtne tellida interneti teel portaalist www.eesti.ee. Kaardi saab tellida oma kodusele aadressile ja see on tasuta.
- Euroopa ravikindlustuskaarti ei tohi kasutada, kui ravikindlustus on lõppenud. Kui ravikindlustus ei kehti ja kaarti siiski kasutatakse, on haigekassal tulenevalt ravikindlustuse seadusest ja võlaõigusseadusest õigus nõuda tekitatud kahju sisse.
- Euroopa ravikindlustuskaart kehtib 3 aastat ja seda saab kasutada vaid koos isikuttõendava pildiga dokumendiga.
- Soovitame välisriiki reisisid sõlmida lisaks erakindlustusfirmas reisikindluslepingu, mis kataks ka patsiendi enda tehtud kulutused.
- Välisriigist helistades on haigekassa infotelefon +372 669 6630.

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

PLAANILINE ARSTIABI VÄLISRIIGIS

Plaaniline ravi tähistab olukorda, kus inimene läheb teise riiki eesmärgiga saada seal ravi. Välisriigis plaanilise ravi hüvitamiseks haigekassa poolt on kaks võimalust. Esimene võimalus on taotleda haigekassa luba vajalike ravikulutuste katmiseks välisriigi raviasutuses (loa kriteeriume vaata www.haigekassa.ee). See võimalus on mõeldud nendele kindlustatutele, kellele on meditsiiniliselt näidustatud selline tervishoiuteenus, mida Eestis ei osutata. Haigekassa langetab otsuse toetudes arstliku konsiiliumi otsusele, kuhu kuulub vähemalt kaks eriarsti, kellest üks on patsiendi raviarst.

Positiivse otsuse korral väljastab haigekassa tasu maksmise ülevõtmist kinnitava dokumendi ning tasub välisriigis tekkinud meditsiinilised kulud.

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

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

TÖÖTAMINE EUROOPA LIIDU LIIKMESRIIGIS

Vastavalt Euroopa Liidus kehtivale seadusandlusele kohaldatakse töötaja või FIE suhtes selle liikmesriigi õigusakte, kus ta töötab. Kuid töötaja suhtes kohaldatakse samaaegselt ainult ühe liikmesriigi sotsiaalkindlustuskeemi ning seetõttu võib ta olla kindlustatud ainult ühes liikmesriigis.

Teise liikmesriiki lähetatud töötaja

Töötaja ajutised suunamised ehk lähetused peab tööandja eelnevalt registreerima sotsiaalkindlustusametis, sest seal määratakse kindlaks, millise liikmesriigi õigusakte töötaja suhtes kohaldatakse.

Töötaja, kelle lähetus kestab alla kuue kuu, peab haigekassast tellima Euroopa ravikindlustuskaardi. Selle alusel on tal õigus saada lähetusriigis vajaminevat arstiabi.

Üle kuue kuu kestvate lähetuste korral saab töötaja ise või tema tööandja taotleda haigekassast vormi E106.

Töötaja alalise elukohaga teises liikmesriigis

Isik, kes töötab ühes liikmesriigis, kuid kelle alaline elukoht on mõnes teises liikmesriigis, saab oma kindlustajariigist taotleda vormi E106.

Vorm E106

Vorm E106 annab töötajale õiguse registreerida end lähetusriigi ravikindlustussüsteemi.

Pärast vormi registreerimist on töötajal **õigus saada lähetusriigis arstiabi samadel tingimustel sealsete kindlustatutega**. Kui välisriiki asuvad elama ka töötaja pereliikmed, tuleb vormi registreerimisel neist teatada ja nad saavad samuti lähetusriigis kindlustuse.

Avalduseblanketi leiate haigekassa koduleheküljelt www.haigekassa.ee

► *Blanketid* ► *Euroopa Liidu blanketid* ► *avaldus vormi E106 saamiseks*.

NB! Tööandjal ning töötajal on erinevad avaldused!

ÕPPIMINE EUROOPA LIIDU LIIKMESRIIGIS

Välismaale õppima asudes soovitakse tihti Eesti ravikindlustust jätkata. Selleks tuleb Eesti haigekassale esitada välisriigis õppimist tõendav dokument ja ravikindlustuse taotlemise avaldus. Õppimist tõendava dokumendi saab õppija oma õppeasutusest. Tõendil peavad olema õppeasutuse kontaktid (nimi ja aadress); õppija andmed (ees- ja perekonnanimi, isikukood); õppeperioodi kestus ning õppeasutuse esindaja ees- ja perekonnanimi, kontaktandmed ning allkiri.

Dokumendid saab haigekassasse edastada kas tava- või e-postiga, samuti haigekassa klienditeeninduses.

Välismaal saadud raviteenuste hüvitamiseks haigekassa poolt on kolm võimalust:

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



Pöörduge alati haigekassa poole, kui teil on küsimusi tervishoiuteenuste või ravikindlustuse kohta!

HAIGEKASSA INFOTELEFON 16 363* VÕI +372 669 6630

- Kindlustuse kehtivuse ja taotlemise info
- Rahaliste hüvitiste ja soodusravimite info
- Ravijärjekordade info
- Tervishoiuteenuste info jpm.

** Haigekassa infotelefoni lühinumbrile helistades kehtib operaatori hinnakirjapõhine tariif*

info@haigekassa.ee
www.haigekassa.ee

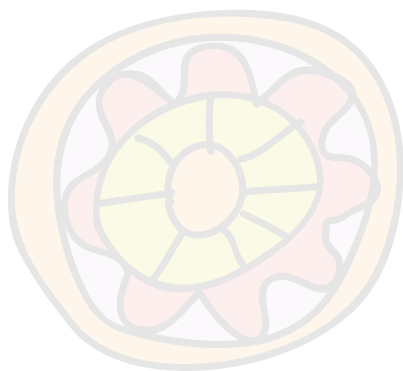
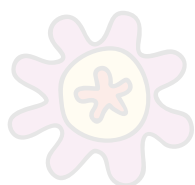
PEREARSTI NÕUANDELIIN 1220* VÕI +372 634 66 30

Meditsiiniline nõu ööpäevaringselt eesti ja vene keeles

** Perekarsti nõuandeliinile lauatelefonilt helistades esimesed 5 minutit tasuta, edasi tasub helistaja kõne eest kohaliku kõne hinna. Mobiiltelefonilt helistades kehtib operaatori hinnakirjapõhine tariif.*

HAIGEKASSA E-TEENUSED WWW.EESTI.EE

- Ravikindlustuse kehtivuse ja perearsti info
- Euroopa ravikindlustuskaardi tellimine
- Ravimihüvitise taotlemine
- Retseptide ja töövõimetushüvitiste info
- Proteesihüvitise ja hambaravihüvitise info
- Oma arvelduskonto ja kontaktandmete muutmine haigekassa andmebaasis



HAIGEKASSA INFOTELEFON

16 363 või +372 669 6630

Lühinumbrile helistades kehtib operaatori hinnakirjapõhine tariif

Tööpäeviti 8.30–16.30

info@haigekassa.ee

www.haigekassa.ee

Perearsti nõuandeliin 1220 või +372 634 66 30

Meditsiiniline nõu ööpäevaringselt eesti ja vene keeles

EESTI HAIGEKASSA KLIENDITEENINDUSED

TALLINN

Lastekodu 48, 10144

Tallinn

E, T, N, R 8.30–16.30

K 8.30–18.00

JÕHVI

Nooruse 5, 41597 Jõhvi

E, T, N, R 8.30–16.30

K 8.30–18.00

PÄRNU

Rüütli 40a, 80010 Pärnu

E, T, N, R 8.30–16.30

K 8.30–18.00

TARTU

Põllu 1a, 50303 Tartu

E, T, K, R 8.30–16.30

N 8.30–18.00



Eesti
Haigekassa