

ESTONIJA

Pristojni organ:

ESTONIAN HEALTH INSURANCE FUND

(Eesti Haigekassa)

Lastekodu 48

EE- 10114 TALLINN

Nacionalna kontaktna točka za čezmejno zdravstveno varstvo:

<https://www.haigekassa.ee/en/estonian-national-contact-point>

Nujno in potrebno zdravljenje med bivanjem v Estoniji

- Preverite, če ima ponudnik zdravstvenih storitev sklenjeno pogodbo z Estonskim skladom zdravstvenega zavarovanja (sklad ne povrne stroškov nastalih pri zasebnikih).
- Predložite svojo evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja.
- Če nimate svoje evropske kartice zdravstvenega zavarovanja, prosite pristojno območno enoto Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, da vam po faksu pošlje certifikat, ki bo nadomestil vašo evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja.
- Če nimate evropske kartice zdravstvenega zavarovanja in ne morete pridobiti certifikata, ki bi začasno nadomestil evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja, ima zdravnik pravico, da vam izstavi račun.
- Prepričajte se, da vam je zdravnik izdal obrazec s seznamom opravljenih storitev; v Estoniji so opravljene storitve navadno navedene na računu.
- Če ste plačali polno ceno storitev, zahtevke za povračilo vložite pri pristojnem organu in priložite poravnane račune, dokazila o plačilu in zdravnikov obrazec o opravljenih storitvah.
- Povrnjeni bodo samo stroški nujne oziroma potrebne medicinske oskrbe (če je bilo zdravljenje med vašim bivanjem v Estoniji nujno potrebno).

KONTAKT

Informacije o tem, kako uveljaviti pravice do povračila stroškov za zdravstvene storitve v Estoniji, vam bodo posredovali referenti pri:

Estonian Health Insurance Fund

International Relations Department

Lembitu 10, Tallinn

Telefon: 6 208 430 (če kličete iz tujine +372 620 8430)

Informacije so vam na voljo tudi na lokalnih oddelkih:

Harju Department
Lastekodu 48, Tallinn
Telefon: 16 363 (če kličete iz tujine +372 669 6630)

Pärnu Department
Lai 14; Pärnu
Telefon: 16 363 (če kličete iz tujine +372 669 6630)

Tartu Department
Pollu la, Tartu
Telefon: 16 363 (če kličete iz tujine +372 669 6630)

Viru Department
Nooruse 5, Johvi
Telefon: 16 363 (če kličete iz tujine +372 669 6630)

Če potrebujete nasvet zdravnika, pokličite informacijsko linijo splošnih zdravnikov na 1220!
V nujnem primeru kličite 112!

Sistem zdravstvenega zavarovanja v Estoniji

V Estoniji temelji zdravstveno zavarovanje na principu solidarnosti: Sklad zdravstvenega zavarovanja krije stroške zdravstvenih storitev, ki nastanejo zaradi bolezni, ne glede na višino socialnega davka, ki ga plačuje posamezen prejemnik zdravstvenih storitev. Sklad upravlja s socialnim davkom, namenjenim delojemalcem, tako da s sredstvi krije tudi stroške zdravstvenih storitev osebam, ki nimajo prihodkov iz pridobitne dejavnosti.

Sistem zdravstvenega zavarovanja v Estoniji je bil ustanovljen z namenom, da krije stroške zdravstvenih storitev, do katerih so upravičeni zavarovanci, da skrbi za preventivo in zdravljenje bolezni, financira nabavo zdravil in medicinsko tehničnih pripomočkov, zagotavlja nadomestila zaradičasne nezmožnosti za delo in druge ugodnosti.

Od delodajalcev zakon zahteva, da plačujejo socialni davek za vse zaposlene. Socialni davek znaša 33% (20% za socialno varnost in 13 % za zdravstveno zavarovanje).

Registracija v Estonski sklad zdravstvenega zavarovanja

Informacije o zavarovancih in osebah, ki imajo zavarovancem enakovreden status bodo Skladu zdravstvenega zavarovanja posredovali:

- delodajalci
- odbor za socialno zavarovanje
- Ministrstvo za izobraževanje
- Odbor za trg dela

Poročevalske enote morajo posredovati dokumentacijo v roku 7 koledarskih dni od nastanka obveznosti. Če pristojni organi podatkov o določeni osebi ne prejmejo pravočasno, ta oseba pa bi imela v nasprotnem primeru pravico do ugodnosti iz zdravstvenega zavarovanja, morajo poročevalske enote kompenzirati škodo, ki je nastala, ker je bila oseba prikrajšana za ugodnosti iz zdravstvenega zavarovanja.

Če se naslednje kategorije oseb želijo registrirati kot zavarovanci, morajo osebno obiskati Sklad zdravstvenega zavarovanja ali poslati potrebne dokumente po pošti:

- nosečnice;
- vzdrževani zakonci
- osebe, ki se v shemo vključijo prostovoljno
- zavarovanci iz dežel EU-ja in EGP-ja, ki imajo E obrazce

V skladu z Zakonom o zdravstvenem zavarovanju se je v shemo mogoče vključiti tudi prostovoljno, zavarovanec pa s tem pridobi vse pravice in pripadajoče obveznosti iz zavarovanja.

Evropska kartica zdravstvenega zavarovanja

Estonski sklad zdravstvenega zavarovanja izdaja evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja, ki velja do 5 let za otroke in mladostnike mlajše od 19 let.

Od 1. januarja 2008 Sklad zdravstvenega zavarovanja izdaja evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja za obdobje do treh let osebam starim 19 let in več.

Nadomestno potrdilo za evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja izda Estonski sklad zdravstvenega zavarovanja, v primeru da nekdo nujno potrebuje dokument, ki potrjuje veljavnost zavarovanja. Evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja prejme zavarovanec v roku 10 dni, nadomestno potrdilo pa lokalni oddelek ali podružnica Sklada zdravstvenega zavarovanja izda takoj. Za evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja lahko zaprosi oseba, ki je stara vsaj 15. let starosti in ima potni list ali osebno izkaznico. V imenu oseb, mlajših od 18 let, lahko za kartico zaprosijo starši ali zastopnik.

Zobozdravstvo

Vsem osebam z veljavnim zdravstvenim zavarovanjem, starim manj kot 19 let, Sklad zdravstvenega zavarovanja nudi brezplačno zobozdravstveno oskrbo. Odrasli so upravičeni do brezplačne zobozdravstvene oskrbe, če so v smrtni nevarnosti oziroma obstaja nevarnost trajnih poškodb v primeru, da zdravljenja ne bi bili deležni oziroma ga ne bi bili deležni takoj.

Zavarovanci starejši od 63 let in osebe, ki prejema pokojnino zaradi nezmožnosti za delo oziroma prejema starostno pokojnino na podlagi Zakona o državnih pokojninah in zavarovanju so letno upravičene do zobozdravstvenih storitev v znesku 300 estonskih kron, ki jih poravnava Estonski sklad zdravstvenega zavarovanja (ESZZ). Nosečnice, matere otrok mlajših od enega leta in osebe z večjimi potrebami po zobozdravstvenih storitvah zaradi drugih zdravstvenih storitev so letno upravičene do zobozdravstvenih storitev v višini 450 estonskih kron.

Zavarovanci, ki so stari 63 let in več, zavarovanci, ki prejema starostno pokojnino in zavarovanci, ki prejema pokojnino zaradi nezmožnosti za delo, so enkrat na tri leta upravičeni do povračila stroškov za protezo v višini 4000 estonskih kron, ki jih povrne Sklad zdravstvenega zavarovanja.

Delno nadomestilo za farmacevtske proizvode

Estonski sklad zdravstvenega zavarovanja dodatno povrne zneske, ki so jih v koledarskem letu za zdravila porabili zavarovanci, če se porabljeni zneski gibljejo med 6000 in 20000 kronami.

Če je zavarovanec v koledarskem letu prispeval med 6 000 in 10 000 kronami letno, mu bo Sklad zdravstvenega zavarovanja povrnil 50 % zneska, ki presega 6 000 kron. Če je pacient prispeval med 10 000 in 20 000 kronami, bo Sklad zdravstvenega zavarovanja dodatno povrnil 75 % zneska, ki presega 10 000 kron. Zavarovanci niso upravičeni do dodatnih povračil zneskov, ki presegajo 20 000 kron. Višina zneska, do katerega so v koledarskem letu upravičeni zavarovanci, znaša 9 500 estonskih kron.

Zdravila

Stroški bodo povrnjeni samo za zdravila, ki so na seznamu Sklada zdravstvenega zavarovanja in so registrirana v Estoniji. Stroški za zdravila bodo povrnjeni v skladu z obstoječimi referenčnimi cenami in sporazumi o cenah, če so bili sklenjeni. V vseh ostalih primerih bo povračilo stroškov odvisno od maloprodajne cene proizvoda. Stroški za zdravila bodo povrnjeni tudi na podlagi diagnoze. Popusti za zdravila:

100 % popust – Pacient bo prispeval 20 estonskih kron in v primeru, da obstaja referenčna cena ali sporazum o cenah, plačal vsoto, ki presega dogovorjeno ceno. Sklad zdravstvenega zavarovanja krije 100 % razlike med 20 estonskimi kronami in referenčno ceno oziroma zneskom v sporazumu o ceni.

90 % popust – Pacient prispeva 20 estonskih kron na recept, plača 10 % razlike med 20 estonskimi kronami in zneskom v sporazumu o ceni/referenčno ceno ter preostanek, ki presega referenčno ceno/znesek v sporazumu o ceni. Sklad zdravstvenega zavarovanja bo poravnal 90 % razlike med 20 kronami in referenčno ceno/zneskom v sporazumu o ceni.

75 % popust – Pacient prispeva 20 estonskih kron na recept, plača 25 % razlike med 20 estonskimi kronami in referenčno ceno/zneskom v sporazumu o ceni ter preostanek, ki presega referenčno ceno/znesek v sporazumu o ceni. Sklad zdravstvenega zavarovanja bo poravnal 75 % razlike med 20 estonskimi kronami in referenčno ceno/zneskom v sporazumu o ceni.

50 % popust – Pacient bo prispeval 50 estonskih kron, plačal 50 % razlike med 50 estonskimi kronami in referenčno ceno/ zneskom v sporazumu o ceni in vse, kar presega referenčno ceno/znesek v sporazumu o ceni. Sklad zdravstvenega zavarovanja bo poravnal 50 % zneska, ki presega 50 kron, vendar ne bo izplačal več kot 200 estonskih kron na recept.

Naslednje skupine pacientov imajo izjemoma pravico do 90 % nadomestila za zdravila, za katera Sklad v običajnem primeru povrne 75 % stroškov:

- otroci stari od 4 do 16 let
- osebe, ki prejemajo pokojnino zaradi nezmožnosti za delo v skladu z Nacionalnim zakonom o pokojninskem zavarovanju;
- zavarovanci, starejši od 63 let in vse osebe, ki so se upokojile v skladu z Zakonom o državnih pokojninah in zavarovanju.

Otroci, mlajši od 4 let, so upravičeni do 100 % nadomestila za zdravila, vključena v seznam zdravil Sklada zdravstvenega zavarovanja.

Nadomestila začasno nezmožnost za delo

Na podlagi bolniških listov Estonski sklad zdravstvenega zavarovanja izplačuje nadomestilo zavarovani osebi, ki zaradičasne nezmožnosti za delo izgubi prihodke, v sorazmerju z višino individualno odmerjenega socialnega davka in ji s tem omogoči, da za nekaj časa preneha opravljati svoje dolžnosti na delovnem mestu.

Nadomestila zaradičasne nezmožnosti za delo obsegajo:

- bolniško nadomestilo
- dodatek za pomoč in postrežbo
- porodniško nadomestilo
- posvojiteljsko nadomestilo

Bolniško nadomestilo se začne izplačevati zavarovani osebi 4. dne odsotnosti z delovnega mesta. Od 4. do 8. dne zavarovančeve bolniške odsotnosti izplačuje bolniško nadomestilo v višini 70 % povprečne plače zaposlenega delodajalec. Od 9. dne bolniške odsotnosti dalje, bolniško nadomestilo plačuje Estonski Sklad zdravstvenega zavarovanja.

Porodniško nadomestilo, dodatek za pomoč in postrežbo in posvojiteljsko nadomestilo Sklad zdravstvenega zavarovanja izplačuje od prvega dne odsotnosti z delovnega mesta dalje.

Sklad zdravstvenega zavarovanja zavarovancem vsak koledarski dan izplača nadomestilo zaradičasne nezmožnosti za delo na podlagi povprečnega dohodka zaposlenega na koledarski dan:

70 % v primeručasne odsotnosti z delovnega mesta ali karantene;

80 % v primeru hospitalizacija ali negovanja otroka, starega manj kot 12 let;

80 % v primeru ambulantnega zdravljenja, negovanja obolelega družinskega člana na domu, nege invalidnega otroka, starega manj kot 16 let;

100 % v primeru nosečnosti, porodniškega ali posvojiteljskega dopusta;

100 % v primeru poklicne bolezni ali nezgode na delovnem mestu;

100 % v primeru, če je zavarovanec skušal preprečiti kriminalno dejanje, zaščititi narodni ali javni interes ali rešiti človeško življenje

Estonski sklad zdravstvenega zavarovanja izplačuje zavarovancučasno nadomestilo zaradi nezmožnosti za delo tudi na podlagi dokumentacije, ki jo je izdal zdravnik v tuji državi.

Medicinsko dokumentacijo, ki jo je izdal zdravnik v tuji državi, je treba predložiti delodajalcu, ta pa mora izpolniti posebno, delodajalcem namenjeno, potrdilo, predložiti celotno dokumentacijo in v pismu obvestiti Estonski sklad zdravstvenega zavarovanja. Zaposleni mora dokumentaciji priložiti tudi vlogo, v kateri je navedena številka bančnega računa, kamor Sklad nakaže znesek nadomestila. Obrazec za delodajalca in obrazec za vlogo je na voljo na spletni strani Sklada zdravstvenega zavarovanja <http://veeb.haigekassa.ee/blanketid/> ali na lokalnem oddelku Sklada zdravstvenega zavarovanja.

Na zahtevo Estonskega sklada za zdravstveno zavarovanje je treba potrdilo zdravnika iz tujine priložiti še potrdilo, ki ga je zaprisežen sodni tolmač prevedel v estonščino. V tem primeru stroške prevoda poravnava zavarovanec.

Zaposleni, ki je na daljšemčasnem bivanju v tujini, lahko zaprosi za nadomestilo zaradi nezmožnosti za delo preko pristojnega organa dežele, kjer biva. V tem primeru se mora zavarovanec na lokalno podružnico pristojnega organa obrniti v treh dneh, odkar je nastopila bolniška odsotnost. Pristojni organi bodo stopili v stik z Estonskim skladom za zdravstveno zavarovanje zaradi registracije dokumentov. Nadomestilo zaradi nezmožnosti za delo zavarovancu izplača Estonski sklad zdravstvenega zavarovanja.

Registracija pri splošnem zdravniku

Vse osebe, ki so zavarovane pri Skladu zdravstvenega zavarovanja si lahko izberejo splošnega zdravnika. Tudi osebe, ki ne bivajo v Estoniji, lahko obišejo splošnega zdravnika.

V primeru bolezni se je treba najprej obrniti na splošnega zdravnika. Splošni zdravnik osebo napoti k specialistu, svetuje na področju preventive, ukrepa preventivno in izdaja zdravstvena potrdila, potrdila

o nezmožnosti za delo in recepte. V primeru akutne bolezni mora splošni zdravnik pacienta sprejeti še isti dan, drugače pa v roku treh delovnih dni.

Pri izbranem splošnem zdravniku se je treba registrirati z oddajo vloge. Mogoče je tudi zamenjati osebnega zdravnika, v tem primeru je treba oddati vlogo pri novem splošnem zdravniku. Ko pacient prvič obišče novega splošnega zdravnika, mu mora predložiti povzetek zdravstvene kartoteke.

Obisk pri splošnem zdravniku je vedno zastoj. Splošni zdravnik lahko zahteva plačilo samo za obisk na domu. Plačilo za obisk na domu lahko znaša do 50 estonskih kron. Splošni zdravnik lahko zahteva razumno plačilo tudi za izdajo dokumentov (razen za izdajo potrdil o nezmožnosti za delo in receptov).

Zdravstvena oskrba pri specialistu in urgencia

Pacienta k specialistu obvezno napoti splošni zdravnik. Napotnica splošnega zdravnika ni potrebna za obisk psihiatra, ginekologa, dermatovenerologa, oftalmologa, zobozdravnika, pulmologa (pri zdravljenju tuberkuloze), infektologa (pri zdravljenju okužbe s HIV-om/AIDS-a), kirurga ali ortopeda (na travmatologiji).

Plačilo za obisk pri specialistu znaša do 50 estonskih kron.

V nujnem primeru lahko vsakdo obišče urgenco ali pokliče rešilca. Lečeči zdravnik odloči, ali je treba pacienta hospitalizirati. Nujni prevoz v rešilcu je brezplačen, v primeru hospitalizacije pa mora pacient ob vsaki hospitalizaciji prvih 10 dni plačevati 25 estonskih kron na dan.

Hospitalizacija je brezplačna za:

- otroke mlajše od 2 let
- v primeru nosečnosti in poroda
- v primeru intenzivne nege

Spletna mesta nekaterih bolnišnic:

- <http://www.kliinikum.ee/index.nhn?mod=mainpae>
- <http://www.regionaalhaigla.ee>
- <http://lastehaigla.ee/>
- <http://www.ltkh.ee/>
- <http://www.itk.ee/>
- <http://www.ph.ee/index.php?>
- <http://www.rh.ee/>
- <http://www.ivkh.ee/>
- <http://www.vh.ee/>
- <http://www.valgahaigla.ee/>
- <http://www.raplahaigla.ee/>
- <http://www.polvahgl.ee/>
- <http://www.saarehaigla.ee/>
- <http://www.vmh.ee/>

Estonska agencija za socialno zavarovanje: <http://www.ensib.ee>

VEČ INFORMACIJ O ZDRAVSTVENIH IN DRUGIH SOCIALNIH PRAVICAH V ESTONIJI