



# Korduma kippuvad küsimused

*kvaliteetse patsienditeabe  
andmiseks piiriüleses  
tervishoius*

*tervise ja  
toiduohutuse*

# Korduma kippuvad küsimused

kvaliteetse patsienditeabe andmiseks piiriüleses tervishoius<sup>1</sup>

## Väljaminevad patsiendid\*

Nii **sotsiaalkindlustusalastes määrustes (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009\*** kui ka **direktiivis 2011/24/EL\*** on sätestatud õigus teises ELi\*/EMP\* liikmesriigis tekkinud ravikulude hüvitamisele\*. Hõlmatud tervishoiuteenuste ulatus, ravi\* saamise tingimused ja finantsmõju erinevad sõltuvalt sellest, millise skeemi alusel patsiendile välismaal ravi osutatakse. Seetõttu on väga tähtis, et patsiendid oleksid ühe või teise ELi\* õigusakti alusel ravi saamiseks neist erinevustest nõuetekohaselt teavitatud.

Riiklike kontaktpunktide\* ülesanne on teavitada patsiente nende õigustest piiriüleste tervishoiuteenuste kasutamisel mõnes teises ELi\*/EMP\* riigis. Peale selle on riiklikud kontaktpunktid\* kohustatud teavitama sotsiaalkindlustusalaste määruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009\* prioriteetsusest, kui tingimused kõnealuste määruste alusel eelloa andmiseks on täidetud. Selleks et riiklikud kontaktpunktid saaksid täita oma patsientide teavitamise ülesannet, on väga tähtis, et kontaktpunktid oleksid igati teadlikud sotsiaalkindlustusalaste määruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009 ning direktiivi 2011/24/EL vahelistest erinevustest.

Riiklikud kontaktpunktid võivad kasutada järgmisi korduma kippuvaid küsimusi oma veebisaidil või personaalsel nõustamisel, et pakkuda väljaminevatele patsientidele teavet selle kohta, millised on nende õigused piiriüleses tervishoius\* nii sotsiaalkindlustusalaste määruste\* kui ka direktiivi 2011/24/EL\* alusel.

**Allpool sõnastatud küsimusi ja vastuseid on lubatud osaliselt või tervikuna kopeerida kasutamiseks riikliku kontaktpunkti veebisaidil või suhtlemisel patsientidega.**

### Vastutuse välistamine

Käesolev dokument koostati kooskõlas tervisevaldkonna tegevusprogrammiga aastateks 2014–2020 erilepingu raames, mis sõlmiti Euroopa Komisjoni volituse alusel tegutseva Tarbija-, Tervise-, Põllumajandus- ja Toiduküsimuste Rakendusametiga (Chafea). Dokumendi sisu kajastab töövõtja seisukohti ja selle eest vastutab üksnes töövõtja. Seda ei saa mingil juhul käsitada Euroopa Komisjoni ja/või Chafea või ükskõik millise muu Euroopa Liidu asutuse vaadete kajastusena. Euroopa Komisjon ja/või Chafea ei taga käesolevas dokumendis esitatud andmete täpsust ega võta vastutust nende andmete kolmandate isikute poolse mis tahes kasutamise eest.

<sup>1</sup> Korduma kippuvates küsimustes kasutatud mõisted, mis on tähistatud tärniga (\*), on määratletud ja lahti seletatud käsiraamatule lisatud tähestikulises sõnastikus.

# Ülevaade

<b>Patsiendiõigused piiriüleses tervishoius</b>
Mida tähendab Euroopa õigus piiriülesele tervishoiule*?
Milline on piiriülese tervishoiu* õigusraamistik ELi õiguse alusel?
Mida kujutab endast direktiiv 2011/24/EL patsiendiõiguste kohta?
Mida kujutavad endast sotsiaalkindlustusalased määrused?
Kas mul on väljaspool direktiivi 2011/24/EL ja sotsiaalkindlustusalaste määruste* õigusraamistikku muid võimalusi saada välismaal ravi?
Kas mul on õigus saada piiriüleseid tervishoiuteenuseid?
Millistesse riikidesse saan ma ravi saamiseks minna?
<b>Erakorraline ravi ajal, mil viibin välismaal seoses puhkuse, perekondliku külastuse, ärireisi või õppevahetusega</b>
Mis saab siis, kui jään välismaal viibides ootamatult haigeks või saan vigastada?
Mida mõeldakse meditsiiniliselt vajaliku ravi* all?
Mis saab siis, kui ma tean, et võin vajada oma kroonilise haiguse või raseduse tõttu välismaal viibides ravi?
Mis on Euroopa ravikindlustuskaart*?
Millal saan kasutada oma Euroopa ravikindlustuskaarti*?
Milline ravi on kaetud Euroopa ravikindlustuskaardiga*?
Mis saab siis, kui unustasin Euroopa ravikindlustuskaardi* kaasa võtta või ma ei saa seda kasutada?
Kas pean maksma välismaal saadud ravi eest ise või katab kulud otse minu riiklik tervishoiuteenistus* / ravikindlustuse pakkuja*?
Kui suure summa katmisele on mul õigus?
Millised kulud võidakse katta?
Kust saab teavet selle kohta, kuidas taotleda kulude hüvitamist?
Mis saab siis, kui ma ei ole nõus oma riikliku tervishoiuteenistuse* / kohustusliku ravikindlustuse pakkuja* otsusega minu hüvitamistaotluse kohta?
Kas ma vajan reisikindlustust, eratervisekindlustust või täiendavat ravikindlustust?
Millised tervishoiuteenused on kaetud minu erakindlustusega?
Kuidas ma tean, kellega välismaal ootamatu haiguse või vigastuse korral ühendust võtta ja millised tervishoiuteenuse osutaja juurde või millisesse haiglasse minna?
<b>Tervishoiuteenuste kasutamine välismaal (plaaniline ravi välismaal)</b>
Kas mul on õigus taotleda ravi välismaal?
Millised on erinevused ravi taotlemisel välismaal sotsiaalkindlustusalaste määruste* alusel ja direktiivi 2011/24/EL* alusel?
Millist ravi saan ma välismaal taotleda?
Kas kaetud on ka telemeditsiin*?
Mida mõeldakse <i>eelloa</i> * all?
Kas pean enne välismaale minekut alati hankima oma riiklikult tervishoiuteenistusest* / kohustusliku ravikindlustuse pakkujalt* eelloa*?
Kas ma võin vabalt valida, kas taotleda eelluba* sotsiaalkindlustusalaste määruste* või direktiivi 2011/24/EL* alusel?
Kust saab teavet selle kohta, kuidas taotleda eelluba*?
Milline asutus vastutab eelloa* andmise eest?
Mis saab siis, kui saan välismaal ravi, ilma et oleksin esmalt hankinud nõutava eelloa*?

Mis saab siis, kui ma ei ole nõus oma riikliku tervishoiuteenistuse* / kohustusliku ravikindlustuse pakkuja* otsusega minu eelloa* taotluse kohta?
Kas ma vajan saatekirja, et pääseda välismaal ravile?
Kas pean maksma ravi eest ise?
Kui suure summa katmisele on mul õigus?
Kust saab teavet selle ravi hindade kohta, mida ma soovin saada?
Millised kulud võidakse katta?
Kust saab teavet selle kohta, kuidas taotleda kulude hüvitamist?
Mis saab siis, kui ma ei ole nõus oma riikliku tervishoiuteenistuse* / kohustusliku ravikindlustuse pakkuja* otsusega minu hüvitamistaotluse kohta?
Kuidas viia end kurssi oma ravivõimalustega välismaal?
Kuidas ma tean, millise tervishoiuteenuse osutajaga välismaal ühendust võtta?
<b>Kvaliteet ja ohutus</b>
Kust saab teavet teises riigis osutatava ravi kvaliteedi kohta?
Kust saab lisateavet konkreetse tervishoiuteenuse osutaja või haigla kohta välismaal?
<b>Tervisekaart ja kasutatav keel</b>
Kust saab lisateavet selle kohta, millist keelt teises riigis ravi osutamisel kasutatakse?
Kuidas korraldada oma tervisekaardi edastamine välisriiki?
<b>Järelravi</b>
Mis saab siis, kui vajan pärast välismaal ravi saamist järelravi?
<b>Kaebused ja õiguskaitse</b>
Mis saab siis, kui ma ei ole välismaal saanud raviga rahul või kui midagi läheb valesti?
Kust saab lisateavet võimaluse kohta esitada kaebus ja taotleda õiguskaitset?
<b>Retseptid välismaal</b>
Kas ma saan esitada välisriigi apteegis retsepti, mille on välja kirjutanud tervishoiuteenuse osutaja, kes ravib mind minu päritoluriigis?
Kas mul on õigus väljakirjutatud ravimiga seotud kulude katmisele ka siis, kui ostan ravimi välismaal?
<b>Riiklikud kontaktpunktid</b>
Mida kujutab endast riiklik kontaktpunkt?
Kuidas riikliku kontaktpunktiga ühendust võtta?
<b>Harva esinevad haigused</b>
Millised on minu võimalused saada välismaal uut või alternatiivset ravi, mida minu päritoluriigis* ei pakuta?
Mida kujutavad endast Euroopa tugivõrgustikud?
Kust saab teavet teises riigis tegutsevate patsiendiorganisatsioonide kohta?
<b>Elamine välismaal</b>
Mis saab minu sotsiaalkindlustusest, kui asun elama välismaale?
Kellel on õigus anda piiriüleste tervishoiuteenuste saamiseks eelluba, kui ma elan väljaspool riiki, kus mul on sotsiaalkindlustus?
Kas mul on õigus saada tervishoiuteenuseid, kui naasen riiki, kus mul on sotsiaalkindlustus?
Millise riikliku kontaktpunktiga peaksin lisateabe saamiseks ühendust võtma? Kas selle riigi riikliku kontaktpunktiga, kus mul on sotsiaalkindlustus, või selle riigi riikliku kontaktpunktiga, kus ma elan?

## ① Patsiendiõigused piiriüleses tervishoius

### 1.1. Piiriülese tervishoiu määratlus ja õigusraamistik

<b>Mida tähendab Euroopa õigus piiriülestele tervishoiuteenustele*?</b>
<p>ELi õiguse alusel saab piiriülest tervishoidu* (mida sageli nimetatakse <i>raviks välismaal</i>) määratleda kui tervishoiuteenuseid, mida patsient saab väljaspool oma päritoluriiki* mõnes teises ELi*/EMP* riigis, kusjuures eeltingimuseks ei ole kahe riigi ühine geograafiline piir.</p> <p>ELi*/EMP* kodanikuna on Teil õigus saada piiriüleseid tervishoiuteenuseid*, mis hõlmavad <i>meditsiinilist diagnoosi ja ravi, samuti retsepte, ravimite väljastamist ning ravimite ja meditsiiniseadmetega varustamist ükskõik millises ELi*/EMP* riigis, ning õigus lasta katta kulud oma päritoluriigil*</i>. Sellega seoses on Teil õigus sellele, et Euroopas ei diskrimineerita Teid tervishoiuteenustele juurdepääsu võimaldamisel ja nende kasutamise eest tasu nõudmisel kodakondsuse alusel.</p>
<b>Milline on piiriülese tervishoiu* õigusraamistik ELi õiguse alusel?</b>
<p>Et pääseda juurde piiriülestele tervishoiuteenustele* ja lasta katta kulud oma sotsiaalkindlustuskeemi alusel, on ELi õiguse alusel kaks võimalust:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• sotsiaalkindlustusalased määrused (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009* ning</li><li>• direktiiv 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius*.</li></ul> <p>Mõlemat võimalust kasutatakse järjekindlalt seoses ravi saamisega välismaal. Seega võite vabalt valida, kumba võimalust kasutada, et rakendada oma õigusi piiriüleses tervishoius*.</p> <p>Kandke siiski hoolt selle eest, et olete igati teadlik nende vahendite erinevatest aluspõhimõtetest.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sotsiaalkindlustusalaste määruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009* alusel on Teil õigus välismaal tekkinud ravikulude katmisele, <i>justkui Te oleksite kindlustatud ravi osutanud riigi* sotsiaalkindlustussüsteemis.</i></li><li>• Direktiivi 2011/24/EL* alusel on Teil õigus välismaal tekkinud ravikulude katmisele, <i>justkui Te oleksite saanud ravi oma päritoluriigis*</i>.</li></ul> <p>Nende erinevate lähtepunktide tõttu on hõlmatud tervishoiuteenuste ulatus, ravi saamise tingimused ja finantsmõju nende õigusaktide puhul erinevad.</p>
<b>Mida kujutab endast direktiiv 2011/24/EL patsiendiõiguste kohta?</b>
<p>9. märtsi 2011. aasta direktiivi 2011/24/EL (patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius*) alusel on igal ELi*/EMP* kodanikul lisaks sotsiaalkindlustusalaste määruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009* alusel juba olemas olevatele võimalustele <i>uued võimalused pääseda juurde tervishoiuteenustele välismaal</i> ja õigus oma ravikulude täielikule või osalisele katmisele. Peale selle</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• on tänu direktiivile 2011/24/EL* <i>lihtsam pääseda juurde teabele</i> kõikide piiriülese tervishoiu* oluliste aspektide kohta, kuna selle alusel on liikmesriigid näiteks kohustatud sisse seadma riikliku kontaktpunkti*, et anda patsientidele selget ja kergesti kättesaadavat teavet;</li><li>• on direktiiviga 2011/24/EL* ette nähtud <i>minimaalsed patsiendiõigused</i>, mille eesmärk on tugevdada liikuvate patsientide õiguslikku seisundit, tagada välismaal ohutud ja kvaliteetsed tervishoiuteenused ning kindlustada läbipaistvad kaebuste esitamise ja õiguskaitsemenetlused, juhuks kui midagi läheb valesti;</li></ul>

- soodustatakse direktiiviga 2011/24/EL\* riikidevahelist koostööd (nt Euroopa tugivõrgustike\* või e-tervise lahenduste loomise kaudu), et anda patsientidele, kes vajavad spetsiifilist ravi või kellel on harva esinev haigus, võimalus teha valik suurema hulga tervishoiuteenuse osutajate seast ja pääseda hõlpsamini juurde välismaal pakutavale spetsiifilisele ravile.

Direktiivi 2011/24/EL\* alusel on patsientidel õigus kasutada tervishoiuteenuseid ükskõik millises ELi\*/EMP\* riigis ja lasta oma kulud katta, justkui ravi oleks osutatud patsiendi päritoluriigis\*.

Sellega seoses peate juhul, kui saate välismaal ravi direktiivi 2011/24/EL\* alusel, tasuma välismaal osutatava ravi eest tervishoiuteenuse osutajale ette. Seejärel, koju naastes, on Teil õigus sellele, et Teie riiklik tervishoiuteenistus\* /kohustusliku ravikindlustuse pakkuja\* hüvitab tagantjärele Teie kulud Teie päritoluriigis\* osutatava ravi korral kohaldatavate eeskirjade ja määrade alusel.

Direktiiv 2011/24/EL on kohaldatav vaid juhul, kui ravi, mida Te olete välismaal saanud, on Teie päritoluriigi\* sotsiaalkindlustusskeemi alusel kaetud. Kui ravi ei ole Teie riikliku ravikindlustusega kaetud, ei ole Teil õigust hüvitamisele\* ravi saamisel välismaal. Kui aga ravi on hõlmatud Teie sotsiaalkindlustusskeemi alusel makstavate haigushüvitistega, on Teil õigus hüvitamisele\* ka ravi saamisel välismaal, olenemata sellest, kas ravi pakkus riiklik\* või eraõiguslik tervishoiuteenuse osutaja\*.

Direktiiv 2011/24/EL\* ei hõlma Šveitsis\* pakutavaid piiriüleseid tervishoiuteenuseid.

#### Mida kujutavad endast sotsiaalkindlustusalased määrused?

Sotsiaalkindlustusalased määrused on

- Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprilli 2004. aasta määrus (EÜ) nr 883/2004 sotsiaalkindlustussüsteemide kooskõlastamise kohta ning
- Euroopa Parlamendi ja nõukogu 16. septembri 2009. aasta määrus (EÜ) nr 987/2009, milles sätestatakse määruse (EÜ) nr 883/2004 (sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise kohta) rakendamise kord (tuntud ka kui *rakendusmäärus*).

Sotsiaalkindlustusalaste määruste eesmärk on kooskõlastada sotsiaalkindlustussüsteeme ning tagada ELi\*/EMP\* ja Šveitsi kodanike kaitse elama asumisel või reisimisel mõnda teise ELi\*/EMP\* riiki või Šveitsi\*. Määrustega on ette nähtud hulk võimalusi ravi saamiseks väljaspool patsiendi päritoluriiki:

- meditsiiniliselt vajalik ravi Euroopa ravikindlustuskaardi\* alusel lühiajalisel viibimisel välismaal, näiteks puhkuse, ärireisi, perekondliku külastuse vms ajal (nimetatakse ka *planeerimata raviks*);
- tervishoiuteenuste kasutamine välismaal patsiendi riikliku tervishoiuteenistuse\* /ravikindlustuse pakkuja\* eelloa\* (vormi S2\*) alusel (nimetatakse ka *plaaniliseks raviks*);
- spetsiaalne alaline kord lähetatud töötajate, piirialatöötajate ja pensionäride jaoks, kes elavad väljaspool riiki, kus neil on sotsiaalkindlustus.

Sotsiaalkindlustusalaste määruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009\* alusel on patsiendil õigus välismaal tekkinud ravikulude katmisele, justkui ta oleks kindlustatud ravi osutanud riigi\* sotsiaalkindlustussüsteemis.

Teil on õigus saada külastatava riigi sotsiaalkindlustussüsteemis pakutavaid tervishoiuteenuseid pelgalt tõendi ettenäitamisel selle kohta, et Teil on oma päritoluriigis sotsiaalkindlustus: planeerimata ravi korral on selleks tõendiks Euroopa ravikindlustuskaart\* ja plaanilise ravi korral Euroopa vorm S2\*.

Sotsiaalkindlustusalaseid määruseid\* kohaldatakse kõikide tervishoiuteenuste suhtes, mille puhul makstakse ravi osutava riigi\* sotsiaalkindlustusskeemi alusel haigushüvitist. Sellega seoses võite saada tervishoiuteenuseid, mis ei kuulu Teie päritoluriigis\* riikliku ravikindlustusega kaetud teenuste

hulka.

Teie kulude katmisel lähtutakse maksemeetodist ja määradest, mida kohaldatakse ravi osutavas riigis\*. Sellega seoses saate enamasti ravi tasuta (kolmanda isiku poolne tasumine\*), mõnikord on vaja tasuta vaid piiratud summas omaosalus\*. Kui Te siiski peate tasuma kõik ravikulud ette, võite tagantjärele taotleda kulude hüvitamist\* kas kohalikult sotsiaalkindlustusasutuselt, kui viibite endiselt välismaal, või koju naasmisel oma riiklikult tervishoiuteenistusel\* / kohustusliku ravikindlustuse pakkujalt\*. Mõlemal juhul kohaldatakse ravi osutanud riigi\* hüvitismäära.

Mõnel juhul võivad patsiendid saada ravi alalise korra alusel.

*(NB! Allpool kirjeldatud erikord ei hõlma määruse (EÜ) nr 883/2004 III lisas\* nimetatud riigis elava piirialatöötaja pereliikmeid.)*

- (Lähetatud) töötajal, sealhulgas piirialatöötajal\*, kes elab mõnes teises riigis kui riik, kus ta töötab ja kus tal on sotsiaalkindlustus, on õigus saada töökohariigis viibimisel tervishoiuteenuseid asjaomase riigi kulul ja kooskõlas asjaomase riigi õigusaktidega, justkui ta elaks selles riigis.
- Pensionäril, kes elab väljaspool riiki, mille sotsiaalkindlustussüsteemis ta on kindlustatud, võib olla õigus saada naasmisel riiki, kus tal on sotsiaalkindlustus, tervishoiuteenuseid asjaomase riigi kulul ja kooskõlas asjaomase riigi õigusaktidega, justkui ta elaks selles riigis (kohaldatav vaid juhul, kui riik, kus asjaomasel isikul on sotsiaalkindlustus, on otsustanud rakendada seda korda ja on loetletud määruse (EÜ) nr 883/2004 IV lisas\*).
- Pensionile jäänud piirialatöötajal säilib õigus saada ravi riigis, kus ta viimati töötas, seni kuni tegemist on seal töötamise ajal alustatud ravi jätkamisega. Mõnel juhul on pensionile jäänud piirialatöötajal õigus saada riigis, kus ta viimati töötas, tervishoiuteenuseid asjaomase riigi kulul ja kooskõlas asjaomase riigi õigusaktidega, justkui ta elaks selles riigis, olenemata sellest, kas tegemist on ravi jätkamisega. Seda juhul, kui asjaomane isik on olnud pensionile jäämisele eelnenud viie aasta jooksul piirialatöötaja vähemalt kaks aastat ning nii liikmesriik, kus ta viimati töötas, kui ka riik, kus tal on sotsiaalkindlustus, on otsustanud rakendada seda korda ja on loetletud määruse (EÜ) nr 883/2004 V lisas\*.

#### **Kas mul on väljaspool direktiivi 2011/24/EL ja sotsiaalkindlustusalaste määruste\* õigusraamistikku muid võimalusi saada välismaal ravi?**

Kuna sotsiaalkindlustus kuulub liikmesriikide pädevusse, võivad Teil olla seoses piiriülese tervishoiuga\* õigused ka siseriiklike õigusaktide alusel, näiteks piirialade jaoks ette nähtud riiklike tervishoiuprojektide raames.

Hankige teavet kõikide erinevate võimaluste kohta välismaal tervishoiuteenuste kasutamisel oma riiklikult tervishoiuteenistusel\* / ravikindlustuse pakkujalt\*.

### **1.2. Kellel on õigus saada piiriüleseid tervishoiuteenuseid? Millised riigid on kaetud?**

#### **Kas mul on õigus saada piiriüleseid tervishoiuteenuseid?**

Sotsiaalkindlustusalaseid määruseid\* kohaldatakse järgmiste isikute suhtes:

- mõnes ELi\*/EMP\* riigis või Šveitsis elavad kodanikud, kodakondsuseta isikud ja pagulased, kelle suhtes kohaldatakse või on kohaldatud ühe või mitme ELi\*/EMP riigi või Šveitsi sotsiaalkindlustusalaseid õigusakte, ning nende pereliikmed ja ülalpeetavad;
- seaduslikult mõnes ELi\*/EMP\* riigis või Šveitsis\* elavad ELi\*/EMP\*-välise riigi kodanikud, välja arvatud ELi\*/EMP\*-välise riigi kodanikud Islandil, Liechtensteinis, Norras, Šveitsis ja Taanis.

Direktiivi 2011/24/EL\* kohaldatakse järgmiste isikute suhtes:

- mõnes ELi\*/EMP\* riigis elavad kodanikud, kodakondsuseta isikud ja pagulased, kelle suhtes

<p>kohaldatakse või on kohaldatud ühe või mitme ELi/EMP riigi sotsiaalkindlustusalaseid õigusakte, ning nende pereliikmed ja ülalpeetavad;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• seaduslikult mõnes ELi*/EMP* riigis elavad ELi*/EMP*-välise riigi kodanikud, sealhulgas ELi*/EMP*-välise riigi kodanikud Islandil, Liechtensteinis, Norras, Šveitsis ja Taanis.</li> </ul>
<p><b>Millistesse riikidesse saan ma ravi saamiseks minna?</b></p>
<p>Sotsiaalkindlustusalaste määruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009 alusel pääsete Te juurde tervishoiuteenustele kõikides ELi*/EMP* riikides ja Šveitsis*.</p> <p>Direktiivi 2011/24/EL* alusel pääsete Te juurde tervishoiuteenustele kõikides ELi*/EMP* riikides. Direktiivi ei kohaldata piiriüleste tervishoiuteenuste pakumisel Šveitsis.</p>

## ② Erakorraline ravi ajal, mil viibin välismaal seoses puhkuse, perekondliku külastuse, ärireisi või õppevahetusega

### 2.1. Ootamatu haigus või vigastus välisriigi külastamise ajal

<p><b>Mis saab siis, kui jään välismaal viibides ootamatult haigeks või saan vigastada?</b></p>
<p>Kui jääte välismaal viibides haigeks või saate vigastada, näiteks suusaõnnetuses, autoõnnetuses või õnnetu kukkumise tagajärjel, on Teil õigus meditsiiniliselt vajalikule ravile* ja kulude katmisele Teie päritoluriigi* sotsiaalkindlustuse / riiklike tervishoiuteenuste saamise õiguse alusel.</p> <p>Kõige tavalisem viis, kuidas kasutada oma õigust kulude katmisele, on esitada välismaal ravi pakkuvale tervishoiuteenuse osutajale oma <u>Euroopa ravikindlustuskaart*</u>. Euroopa ravikindlustuskaart* on tasuta kaart, mille on välja andnud Teie riiklik tervishoiuteenistus* / kohustusliku ravikindlustuse pakkuja* tõendina selle kohta, et olete oma päritoluriigi* sotsiaalkindlustusskeemi alusel kaetud.</p> <p>Euroopa ravikindlustuskaardi* ettenäitamisel on Teil õigus saada sotsiaalkindlustusalaste määruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009* alusel meditsiiniliselt vajalikku ravi*. Teil on õigus saada tervishoiuteenuseid, <i>justkui Te oleksite kindlustatud külastatav riigi sotsiaalkindlustussüsteemis</i> (ehk nagu riikliku ravikindlustusega kohalik patsient). Teie kulude katmisel lähtutakse maksemeetodist ja määradest, mida kohaldatakse külastatavas riigis. Seega saate enamasti ravi tasuta (kolmanda isiku poolne tasumine*), mõnikord on vaja tasuta vaid piiratud summas omaosalus*. Kui Te siiski peate tasuma kõik ravikulud ette, võite tagantjärele taotleda kulude hüvitamist* kas kohalikult sotsiaalkindlustusasutuselt, kui viibite endiselt välismaal, või koju naasmisel oma riiklikult tervishoiuteenistuselt* / kohustusliku ravikindlustuse pakkujalt*. Mõlemal juhul kohaldatakse ravi osutanud riigi* hüvitismäära.</p> <p>Juhime tähelepanu, et Teie Euroopa ravikindlustuskaart* on kasutatav vaid siis, kui ravi toimub riiklikus haiglas või riikliku tervishoiuteenuse osutaja* juures. Tervishoiuteenused, mida pakub eraõiguslik tervishoiuteenuse osutaja* või mida pakutakse erahaiglas, ei ole tavaliselt kaetud, välja arvatud mõnel juhul, kui eraõiguslikul tervishoiuteenuse osutajal või haiglal on (lepinguline) seos sotsiaalkindlustusskeemiga ja õigus pakkuda sotsiaalkindlustusalaste õigusaktide alusel kaetud teenuseid.</p> <p>Kui Teid ravitakse ilma kehtiva Euroopa ravikindlustuskaardita* või Te ei saa oma kaarti kasutada –</p>



näiteks põhjusel, et Teile osutatakse ravi erahaiglas –, ravitakse Teid kui erapatsienti. Sellisel juhul maksate ravi eest ise või Teil võib olla võimalik taotleda direktiivi 2011/24/EL\* alusel hüvitamist\*.

Direktiivi 2011/24/EL alusel on Teil õigus sellele, et Teie riiklik tervishoiuteenistus\* / kohustusliku ravikindlustuse pakkuja\* hüvitab tagantjärele Teie kulud Teie päritoluriigis\* osutatava ravi korral kohaldatavate eeskirjade ja määrade alusel.

Võtke siiski teadmiseks, et direktiiv 2011/24/EL\* on kohaldatav vaid juhul, kui ravi, mida Te olete välismaal saanud, on Teie päritoluriigi\* sotsiaalkindlustusskeemi alusel kaetud. Kui ravi ei ole Teie riikliku ravikindlustusega kaetud, ei ole Teil õigust hüvitamisele\* ravi saamisel välismaal. Kui aga ravi on hõlmatud Teie sotsiaalkindlustusskeemi alusel makstavate haigushüvitistega, on Teil õigus hüvitamisele\* ka ravi saamisel välismaal, olenemata sellest, kas ravi pakkus riiklik\* või eraõiguslik tervishoiuteenuse osutaja\*.

Juhime tähelepanu, et direktiiv 2011/24/EL\* ei hõlma Šveitsis\* pakutavaid piiriüleseid tervishoiuteenuseid\*.

Lisateabe saamiseks võtke ühendust oma riikliku tervishoiuteenistusega\* / kohustusliku ravikindlustuse pakkujaga\* või oma päritoluriigi\* riikliku kontaktpunktiga\*.

#### **Mida mõeldakse *meditsiiniliselt vajaliku ravi\** all?**

Meditsiiniliselt vajalik ravi\* on välisriigi lühiajalise külastamise, näiteks puhkuse, ärireisi, perekondliku külastuse või õppevahetuse ajal ootamatu haiguse või vigastuse korral osutatav edasilükkamatu ravi, mida Te peate saama, vältimaks vajadust naasta koju enne kavandatud välismaal viibimise aja lõppu. Ravi ei tohi mingil juhul olla Teie välismaal viibimise algne põhjus.

Meditsiiniliselt vajaliku ravi\* (mida nimetatakse ka planeerimata raviks\* välismaal) vastand on plaaniline ravi\* välismaal, mille puhul reisite välismaale selge eesmärgiga kasutada tervishoiuteenuseid.

- Planeerimata ravi\*: vajate meditsiiniliselt vajalikku ravi\* ootamatu haiguse või vigastuse tõttu, mis tabas Teid välismaal viibimise, näiteks puhkuse, ärireisi, perekondliku külastuse või õppevahetuse ajal.
- Plaaniline ravi\*: ravi välismaal on Teie välismaal viibimise põhjus.

Teie Euroopa ravikindlustuskaardiga\* on kaetud vaid meditsiiniliselt vajalik ravi\*.

#### **Mis saab siis, kui ma tean, et võin vajada oma kroonilise haiguse või raseduse tõttu välismaal viibides ravi?**

Saate kasutada Euroopa ravikindlustuskaarti\* ka juhul, kui Teil on krooniline haigus (nt diabeet, astma, vähk või krooniline neeruhaigus) või kui Te olete rase ning Te teadsite ette, et võite vajada välismaal viibimise ajal ravi\*. Seni kuni Teie reisi selge eesmärk ei olnud kasutada välismaal tervishoiuteenuseid – nt sünnitada või saada ravi seoses raseduse või kroonilise haigusega –, käsitatakse ravi sotsiaalkindlustusalaste määruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009\* alusel meditsiiniliselt vajaliku ravina\*.

Võtke teadmiseks, et elutähtsa ravi puhul, mille jaoks on vaja eriseadmeid või eriettevalmistusega töötajaid, peaksite hankima eelneva nõusoleku haiglalt või tervishoiuasutuselt, kus Te soovite ravi saada. Nii saab välisriigi asutus tagada Teie ravi kättesaadavuse ja jätkumise Teie välismaal viibimise ajal. Selline ravi on näiteks neerudialüüs, hapnikuravi, spetsiifiline astmaravi ja keemiaravi.

## **2.2. Euroopa ravikindlustuskaart**

### Mis on Euroopa ravikindlustuskaart\*?

Euroopa ravikindlustuskaart\* on tasuta kaart, mille annab välja Teie riiklik tervishoiuteenistus\* / kohustusliku ravikindlustuse pakkuja\* tõendina selle kohta, et olete oma päritoluriigi\* sotsiaalkindlustusskeemi alusel kaetud ja seega on Teil õigus saada riiklikke tervishoiuteenuseid. Euroopa ravikindlustuskaart\* annab Teile õiguse meditsiiniliselt vajaliku ravi\* kulude katmisele lühiajalisel viibimisel – näiteks puhkuse või õppevahetuse ajal – mõnes teises ELi\*/EMP\* riigis või Šveitsis\*, kusjuures ravi osutatakse samadel tingimustel ja sama tasu eest (enamikus riikides tasuta) kui kohalikele patsientidele, kellel on asjaomase riigi sotsiaalkindlustussüsteemis riiklik ravikindlustus (sotsiaalkindlustusalaste määruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009\* kohane piirülene tervishoid\*).

- Saate taotleda Euroopa ravikindlustuskaarti\* oma riiklikult tervishoiuteenistusest\* / kohustusliku ravikindlustuse pakkujalt\*.
- Kaart antakse välja tasuta.
- Igal pereliikmel peaks olema oma kaart.

Juhime tähelepanu, et Teie Euroopa ravikindlustuskaart\* on kasutatav vaid siis, kui ravi toimub riiklikus haiglas või riikliku tervishoiuteenuse osutaja\* juures. Tervishoiuteenused, mida pakub eraõiguslik tervishoiuteenuse osutaja\* või mida pakutakse erahaiglas, ei ole tavaliselt kaetud, välja arvatud mõnel juhul, kui eraõiguslikul tervishoiuteenuse osutajal või haiglal on (lepinguline) seos sotsiaalkindlustusskeemiga ja õigus pakkuda sotsiaalkindlustusalaste õigusaktide alusel kaetud teenuseid.

Lisaks ei saa ELi\*/EMP\*-välise riigi kodanikud, kes elavad seaduslikult mõnes ELi\*/EMP\* riigis, kasutada oma Euroopa ravikindlustuskaarti\* planeerimata ravi\* saamiseks ajutisel viibimisel Islandil, Liechtensteinis, Norras, Šveitsis ja Taanis.

Lisateabe saamiseks Euroopa ravikindlustuskaardi\* kohta ja selle kohta, kuidas seda ELi\*/EMP\* liikmesriikides või Šveitsis\* kasutada, konsulteerige oma riikliku tervishoiuteenistusega\* / ravikindlustuse pakkujaga\* või riikliku kontaktpunktiga\* või laadige tasuta alla Euroopa Komisjoni *Euroopa ravikindlustuskaardi\* mobiilirakendus, mis on kättesaadav 25 keeles*.

### Millal saan kasutada oma Euroopa ravikindlustuskaarti\*?

- Euroopa ravikindlustuskaarti\* saab kasutada vaid meditsiiniliselt vajaliku ravi\* saamiseks ajutisel viibimisel (seoses puhkuse, ärireisi vms) mõnes teises ELi\*/EMP\* riigis või Šveitsis\*.
- Euroopa ravikindlustuskaart\* katab üksnes riiklikus haiglas või riikliku tervishoiuteenuse osutaja\* pakutavad tervishoiuteenused. Tervishoiuteenused, mida pakub eraõiguslik tervishoiuteenuse osutaja\* või mida pakutakse erahaiglas, ei ole tavaliselt kaetud, välja arvatud mõnel juhul, kui eraõiguslikul tervishoiuteenuse osutajal või haiglal on (lepinguline) seos sotsiaalkindlustusskeemiga ja õigus pakkuda sotsiaalkindlustusalaste õigusaktide alusel kaetud teenuseid.
- Peale selle kaetakse Euroopa ravikindlustuskaardi\* alusel Teie ravi\* kulud vaid siis, kui asjaomase ravi puhul makstakse külastatava riigi sotsiaalkindlustusalaste õigusaktide kohaselt haigushüvitist.
- Välisriigi tervishoiuteenuse osutaja aktsepteerib vaid kehtivat Euroopa ravikindlustuskaarti\*. Kui Teil on kavas välismaale reisida, kandke hoolt selle eest, et tellite endale kaardi aegsasti enne lahkumist. Vajaduse korral kandke hoolt oma kaardi õigeaegse uuendamise eest.

Pidage meeles, et ELi\*/EMP\*-välise riigi kodanikud, kes elavad seaduslikult mõnes ELi\*/EMP\* riigis, ei saa kasutada oma Euroopa ravikindlustuskaarti\* planeerimata ravi\* saamiseks ajutisel viibimisel Islandil, Liechtensteinis, Norras, Šveitsis\* ja Taanis.

<b>Milline ravi on kaetud Euroopa ravikindlustuskaardiga*?</b>
<p>Euroopa ravikindlustuskaardiga* on kaetud vaid meditsiiniliselt vajalik ravi* (planeerimata ravi*), mis on kaetud külastatava riigi sotsiaalkindlustusskeemi alusel ja mida pakub riiklik tervishoiuteenuse osutaja*.</p> <p>Ravi, mida pakub eraõiguslik tervishoiuteenuse osutaja või mida pakutakse erahaiglas, ei ole üldjuhul kaetud, välja arvatud mõnel juhul, kui eraõiguslikul tervishoiuteenuse osutajal või haiglal on (lepinguline) seos sotsiaalkindlustusskeemiga ja õigus pakkuda sotsiaalkindlustusalaste õigusaktide alusel kaetud teenuseid.</p>
<b>Mis saab siis, kui unustasin Euroopa ravikindlustuskaardi* kaasa võtta või ma ei saa seda kasutada?</b>
<p>Kui Te vajate kiiresti ravi, kuid olete unustanud kaasa võtta oma Euroopa ravikindlustuskaardi* või tervishoiuteenuse osutaja, kes Teid välismaal ravib, ei aktsepteeri Teie kaarti, võtke nii ruttu kui võimalik ühendust oma riikliku tervishoiuteenistusega* / ravikindlustuse pakkujaga*. Neil võib olla võimalik esitada kohalikele asutustele tõend Teie sotsiaalkindlustuskatte kohta, vältimaks vajadust tasuda kulud ette.</p> <p>Kui Teie kaarti ikkagi ei aktsepteerita, võib Teil olla võimalik lahendada probleem SOLVITi abil. SOLVITi kaudu tuletatakse ametiasutustele meelde, millised on Teie ELi õigused, ja otsitakse koos asjaomaste asutustega probleemile lahendus. Lisateabe saamiseks tutvuge SOLVITi veebisaidiga <a href="http://www.ec.europa.eu/solvit">www.ec.europa.eu/solvit</a>.</p> <p>Kui Teid ravitakse ilma kehtiva Euroopa ravikindlustuskaardita* või Te ei saa oma kaarti kasutada – näiteks põhjusel, et Teile osutatakse ravi erahaiglas –, ravitakse Teid kui erapatsienti. Sellisel juhul maksate ravi eest ise või Teil võib olla võimalik taotleda <i>direktiivi 2011/24/EL*</i> alusel hüvitamist*.</p> <p>Vastavalt direktiivile 2011/24/EL* on Teil õigus taotleda välismaal tekkinud ravikulude hüvitamist* samade tingimuste ja määrade alusel, mida oleks kohaldatud siis, kui oleksite saanud ravi oma päritoluriigis*.</p> <p>Direktiivi 2011/24/EL* kohaldatakse ka tervishoiuteenuste suhtes, mida osutatakse erahaiglas või mida pakub eraõiguslik tervishoiuteenuse osutaja*, kellel puudub sotsiaalkindlustussüsteemiga (lepinguline) seos. Seni kuni asjaomane ravi on Teie päritoluriigi sotsiaalkindlustusskeemi alusel kaetud, on Teil õigus hüvitamisele* ka ravi saamisel ükskõik millises ELi*/EMP* riigis, olenemata sellest, kas ravi pakkus riiklik* või eraõiguslik tervishoiuteenuse osutaja*.</p> <p>Direktiivi 2011/24/EL* peamised põhimõtted:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teil on õigus vaid sellisele ravile, mis on Teie päritoluriigi* sotsiaalkindlustusskeemi alusel kaetud;</li> <li>• Te tasute kõik kulud ette*;</li> <li>• koju naasmisel võite taotleda oma riiklikult tervishoiuteenistusest* / ravikindlustuse pakkujalt* kulude hüvitamist*;</li> <li>• Teie ravikulud hüvitatakse summas, mis oleks hüvitatud juhul, kui oleksite saanud ravi oma päritoluriigis.</li> </ul> <p>Juhime tähelepanu, et direktiiv 2011/24/EL* ei hõlma <u>Šveitsis*</u> pakutavaid piiriüleseid tervishoiuteenuseid.</p>

### 2.3. Mis saab saadud ravi kuludest?

**Kas pean maksma välismaal saadud ravi eest ise või katab kulud otse minu riiklik tervishoiuteenistus\* / ravikindlustuse pakkuja\*?**

See, kas ravikulud katab otse Teie riiklik tervishoiuteenistus\* / ravikindlustuse pakkuja\* (kolmanda isiku poolne tasumine\*) või tuleb Teil tasuda kõik kulud ette ja taotleda pärast hüvitamist\*, sõltub sellest, kas olete saanud meditsiiniliselt vajalikku ravi\* sotsiaalkindlustusalaste määruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009\* alusel, kasutades oma Euroopa ravikindlustuskaarti\*, või direktiivi 2011/24/EL\* alusel, näiteks juhul, kui Teid raviti erahaiglas.

- Sotsiaalkindlustusalaste määruste\* alusel sõltub maksemeetod ravi osutavas riigis\* kehtestatud süsteemist. Kuna Teid ravitakse nii, justkui Te oleksite kindlustatud ravi osutava riigi\* sotsiaalkindlustussüsteemis, on Teil maksemeetodi osas samad õigused kui riikliku ravikindlustusega kohalikul patsiendil. Võimalikud on kaks varianti.
  - ❖ Ravi, mida Te vajate, on tasuta (sageli ongi see nii, mõnikord on vaja tasuda vaid piiratud summas omaosalus\*). Sellisel juhul arveldatakse kulud otse tervishoiuteenuse osutaja ja ravi osutava riigi sotsiaalkindlustusasutuse vahel. Asjaomane välisriigi asutus võtab automaatselt ühendust Teie riikliku tervishoiuteenistusega\* / ravikindlustuse pakkujaga\*, et saada tagasimakse, ilma et Teil endal tuleks midagi ette võtta.
  - ❖ Peate tasuma kõik ravikulud ise ja pärast taotlema kulude hüvitamist\* kas kohalikult sotsiaalkindlustusasutuselt, kui viibite endiselt välismaal, või koju naasmisel oma päritoluriigi riiklikult tervishoiuteenistusest\* / kohustusliku ravikindlustuse pakkujalt\*. Mõlemal juhul kohaldatakse ravi osutanud riigi\* hüvitismäära.
- Direktiivi 2011/24/EL\* alusel peate alati tasuma oma ravi eest ettemaksu. Tasute kõik arved otse välisriigi tervishoiuteenuse osutajale / haiglale. Koju naasmisel võite taotleda oma riiklikult tervishoiuteenistusest\* / kohustusliku ravikindlustuse pakkujalt\* kulude hüvitamist\*. Kohaldatakse sama hüvitismäära kui Teie päritoluriigis\* osutatava ravi puhul.

**Kui suure summa katmisele on mul õigus?**

Kaetavate kulude summa sõltub sellest, kas olete saanud meditsiiniliselt vajalikku ravi\* sotsiaalkindlustusalaste määruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009\* alusel, kasutades oma Euroopa ravikindlustuskaarti\*, või direktiivi 2011/24/EL\* alusel, näiteks juhul, kui Teid raviti erahaiglas.

- Sotsiaalkindlustusalaste määruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009\* alusel kaetakse Teie kulud vastavalt summale, mis on ette nähtud ravi osutava\* riigi eeskirjades ja õigusaktides.
- Direktiivi 2011/24/EL\* alusel kaetakse Teie kulud vastavalt summale, mis on ette nähtud Teie päritoluriigi\* eeskirjades ja õigusaktides.

**Millised kulud võidakse katta?**

Kuna sotsiaalkindlustusalaste määruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009\* ning direktiivi 2011/24/EL\* alusel on Teil õigus vaid selliste kulude katmisele, mis on kaetud Teie päritoluriigis sotsiaalkindlustusega, võetakse arvesse üksnes neid ravikulusid, mis on otseselt seotud saadud raviga. Lisakulud – nagu kulud, mis on seotud reisimise ja ravil viibimise, toitlustuse või Teie kodumaale tagasitoimetamisega või mis tekivad käsimüügist valuvaigistite hankimisel – tuleb Teil üldjuhul endal kanda. Need kulud võivad siiski olla kaetud Teie reisikindlustuse, eratervisekindlustuse või täiendava ravikindlustusega.

Juhime tähelepanu, et sotsiaalkindlustusalaste määruste\* alusel võidakse katta Teie reisi- ja välismaal viibimise kulud, kui siseriiklike õigusaktidega on ette nähtud ravist lahutamatu reisi- ja ravil viibimise kulude hüvitamine ravi osutamisel Teie päritoluriigis.

<b>Kust saab teavet selle kohta, kuidas taotleda kulude hüvitamist?</b>
Kui vajate teavet selle kohta, kuidas taotleda kulude hüvitamist*, sealhulgas kohaldatavate menetluste, vajalike dokumentide ja tähtaegade kohta, saab Teile abiks olla Teie riiklik tervishoiuteenistus* / ravikindlustuse pakkuja* või Teie päritoluriigi riiklik kontaktpunkt*.
<b>Mis saab siis, kui ma ei ole nõus oma riikliku tervishoiuteenistuse* / kohustusliku ravikindlustuse pakkuja* otsusega minu hüvitamistaotluse kohta?</b>
Mis saab siis, kui Te ei ole rahul summaga, mille Teie riiklik tervishoiuteenistus* / ravikindlustuse pakkuja* otsustab hüvitada? Või mida teha, kui Teie hüvitamistaotlus lükatakse tagasi, sest kohaldatav tähtaeg on möödunud või kuna Teil ei olnud võimalik esitada kõiki vajalikke dokumente, näiteks originaalarveid?
Teil on õigus edasi kaevata iga oma riikliku tervishoiuteenistuse* / kohustusliku ravikindlustuse pakkuja* otsus, mis on seotud välismaal saadud meditsiiniliselt vajaliku ravi* kulude katmisega. Kui Te ei ole rahul otsusega, mis on tehtud seoses Teie taotlusega hüvitada välismaal tekkinud ravikulud, võite kõigepealt paluda oma riiklikul tervishoiuteenistusel* / kohustusliku ravikindlustuse pakkujal* otsus läbi vaadata. Kui Teil ei õnnestu saavutada kokkulepet, võite esitada kaebuse ja taotleda õiguskaitset kooskõlas Teie päritoluriigis* kehtiva korraga. Võtke teadmiseks, et kaebuse esitamiseks ja õiguskaitse taotlemiseks on kehtestatud teatavad tähtajad. Peate olema tähelepanelik, et selline kaebuse või kahjunõude esitamise tähtaeg ei mööduks ajal, mil püüate saavutada kokkulepet, vältimaks olukorda, kus Te – juhul, kui kokkulepe jääb saavutamata – enam ei saa esitada kaebust ega taotleda õiguskaitset.
Lisateabe saamiseks oma konkreetsete õiguste ja võimaluste kohta kaebuse esitamisel võtke ühendust oma riikliku tervishoiuteenistusega* / kohustusliku ravikindlustuse pakkujaga* või riikliku kontaktpunktiga*.

#### 2.4. Kas ma vajan reisikindlustust või täiendavat ravikindlustust?

<b>Kas ma vajan reisikindlustust, eratervisekindlustust või täiendavat ravikindlustust?</b>
Võtke teadmiseks, et riiklikus tervishoiusüsteemis ei ole kaetud lisakulud, mis on seotud reisimise ja ravil viibimisega, Teie kodumaale tagasitoometamisega või päästeteenustega. Need kulud võivad siiski olla kaetud Teie reisikindlustuse, eratervisekindlustuse või täiendava ravikindlustusega.
<b>Millised tervishoiuteenused on kaetud minu erakindlustusega?</b>
See, millised teenused on kaetud Teie reisikindlustuse, eratervisekindlustuse või täiendava ravikindlustusega, sõltub Teie konkreetsest kindlustuskattest. Enne välismaale reisimist vaadake alati üle oma poliis, et kontrollida, millised tervishoiuteenused on kaetud.
Lisateabe saamiseks konsulteerige oma erakindlustuse pakkujaga.

#### 2.5. Kellega võtta ühendust hädaolukorras?

<b>Kuidas ma tean, kellega välismaal ootamatu haiguse või vigastuse korral ühendust võtta ja millise tervishoiuteenuse osutaja juurde või millisesse haiglasse minna?</b>
Lisateavet selle kohta, mida teha ja kellega ühendust võtta, kui jääte välismaal viibides haigeks või

saate vigastada, saate külastatava riigi riiklikult kontaktpunktilt\*.

**Hädaolukorras helistage ELis\* või Šveitsis viibides numbrile 112.** Euroopa hädaabinumbrile 112 saab helistada kõikjal ELis\* ja sellele helistamine on tasuta. Kui vajate kiiresti arstiabi, helistage sellel numbril, et saada abi politseilt, kiirabilt, tuletõrjelt või päästeteenistuselt.

## ③ Tervishoiuteenuste kasutamine välismaal

### 3.1. Millised on minu õigused tervishoiuteenustele juurdepääsemisel välismaal?

#### Kas mul on õigus taotleda ravi välismaal?

Kui Teil on mõne ELi\*/EMP\* riigi sotsiaalkindlustusskeemi alusel õigus saada tervishoiuteenuseid, on Teil õigus saada tervishoiuteenuseid ükskõik millises teises ELi\*/EMP\* riigis või Šveitsis\*, mida nimetatakse ka plaaniliseks raviks välismaal, ja õigus lasta katta kulud oma päritoluriigil\*.

Teil on õigus kasutada tervishoiuteenuseid, mis hõlmavad

- diagnoosi,
- ravi,
- retsepte, ravimite väljastamist ning ravimite ja meditsiiniseadmetega varustamist.

Te saate lasta katta teises ELi\*/EMP\* riigis toimunud plaanilise ravi kulud nii sotsiaalkindlustusalaste määruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009\* kui ka direktiivi 2011/24/EL\* alusel.

Nende õigusaktide kohaldamisel on patsiendi jaoks erinevad tagajärjed, kuna õigusaktid erinevad selliste aspektide poolest nagu õiguslik alus, kohaldamisala, pädevad asutused, loa saamise tingimused, kohaldatavad hüvitismäärad, maksete tegemise kord ja formaalsused ning patsiendi omaosaluse tase. Kandke hoolt selle eest, et enne välismaale reisimist olete end viinud korralikult kursi finantsmõju ja mis tahes muu mõjuga.

Juhime tähelepanu, et direktiiv 2011/24/EL\* ei hõlma Šveitsis\* pakutavaid piiriüleseid tervishoiuteenuseid.

#### Millised on erinevused ravi taotlemisel välismaal sotsiaalkindlustusalaste määruste\* alusel ja direktiivi 2011/24/EL\* alusel?

*Sotsiaalkindlustusalaste määruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009\* alusel*

- on Teil õigus saada piiriüleseid tervishoiuteenuseid ükskõik millises ELi\*/EMP\* riigis ja Šveitsis\*;
- ei ole telemeditsiini\* teenused kaetud;
- peate alati hankima enne välismaale reisimist oma riiklikult tervishoiuteenistuselt\* / ravikindlustuse pakkujalt\* eelloa\*;
- on Teil õigus kulude katmisele, justkui Te oleksite kindlustatud ravi osutava riigi\* sotsiaalkindlustussüsteemis;
- peab asjaomane ravi olema hõlmatud ravi osutava riigi\* sotsiaalkindlustusskeemi alusel makstavate haigushüvitistega (isegi kui Teil oleks olnud õigus kulude hüvitamisele, juhul kui ravi oleks osutatud Teie päritoluriigis\*);
- kohaldatakse ravi osutanud riigi\* maksemeetodit (ravi on sageli tasuta) ja hüvitismäärasid.

*Direktiivi 2011/24/EL\* alusel*

- on Teil õigus saada piiriüleseid tervishoiuteenuseid ükskõik millises ELi\*/EMP\* riigis (kuid mitte

Šveitsis\*);

- ei ole hõlmatud pikaajaline hooldus\*, elundite\* jaotamine ja kättesaadavus ning riiklik vaksineerimine\*;
- riikliku tervishoiuteenistuse\* / ravikindlustuse pakkuja\* eelluba\* tavaliselt ei nõuta. Teatavate tervishoiuteenuste puhul, nagu haiglaravi või väga spetsiifiline ja kallis ravi, võib siiski olla vajalik, et hangite enne välismaale reisimist eelloa\*;
- on Teil õigus välismaal tekkinud ravikulude katmisele, justkui Te oleksite saanud ravi oma päritoluriigis\*;
- peab asjaomane ravi olema hõlmatud Teie päritoluriigi\* sotsiaalkindlustuskeemi alusel makstavate haigushüvitistega (Teil on õigus kulude hüvitamisele vaid siis, kui Teie kulud oleksid kaetud ravi osutamisel Teie päritoluriigis);
- peate alati tasuma kõik ravikulud kõigepealt ise. Koju naastes võite tagantjärele taotleda oma riiklikult tervishoiuteenistusest\* / ravikindlustuse pakkujalt\* kulude hüvitamist\*. Kohaldatakse sama hüvitismäära kui Teie päritoluriigis\* osutatava ravi puhul.

### 3.2. Mis liiki ravi saan ma välismaal taotleda?

#### Millist ravi saan ma välismaal taotleda?

Teil on õigus pääseda juurde tervishoiuteenustele, mis hõlmavad meditsiinilist diagnoosi ja ravi, samuti retsepte, ravimite väljastamist ning ravimite ja meditsiiniseadmetega varustamist kõikjal ELis.

Sotsiaalkindlustusalaste määruste\* alusel

- on kaetud plaaniline ravi ükskõik millises teises ELi\*/EMP\* riigis või Šveitsis\*;
- peab ravi, mida Te soovite saada, olema hõlmatud ravi osutava riigi\* sotsiaalkindlustuskeemi alusel makstavate haigushüvitistega. Seega võite oma riikliku tervishoiuteenistuse\* / ravikindlustuse pakkuja\* sõnaselge loa korral saada tervishoiuteenuseid, mille puhul Teie päritoluriigis\* haigushüvitist ei maksta. Teie riiklikul tervishoiuteenistusel\* / ravikindlustuse pakkujal\* on samas vabadus otsustada, kas eelluba\* anda;
- on kaetud vaid riikliku tervishoiuteenuse osutaja või riiklikus haiglas pakutav ravi. Tervishoiuteenused, mida pakub eraõiguslik tervishoiuteenuse osutaja või mida pakutakse erahaiglas, ei ole tavaliselt kaetud, välja arvatud mõnel juhul, kui eraõiguslikul tervishoiuteenuse osutajal või haiglal on (lepinguline) seos sotsiaalkindlustuskeemiga ja õigus pakkuda sotsiaalkindlustusalaste õigusaktide alusel kaetud teenuseid;
- ei ole telemeditsiini\* teenused kaetud.

Direktiivi 2011/24/EL\* alusel

- on kaetud plaaniline ravi ükskõik millises teises ELi\*/EMP\* riigis (kuid mitte Šveitsis\*);
- on Teil õigus vaid sellisele ravile, mille puhul makstakse Teie elukohariigi sotsiaalkindlustusalaste õigustaktide alusel haigushüvitist. Teisisõnu on Teil õigus välismaal tekkinud ravikulude hüvitamisele\* vaid siis, kui Teil on õigus sama ravi kulude katmisele oma päritoluriigis\*;
- on kaetud nii riikliku kui ka eraõigusliku tervishoiuteenuse osutaja / haigla pakutav ravi;
- on kaetud ka telemeditsiini\* teenused;
- ei ole kaetud pikaajaline hooldus\*, elundisiirdamine\* ja riiklikud vaksineerimisprogrammid\*.

#### Kas kaetud on ka telemeditsiin?

Telemeditsiin\* on tervishoiuteenuste osutamine eemalt, kasutades info- ja kommunikatsioonitehnoloogiat, nt telekonsulteerimine, telemonitooring ja telekirurgia.

Direktiivi 2011/24/EL\* alusel võivad olla kaetud ka telemeditsiini\* teenused. Direktiivi 2011/24/EL\*

saab kohaldada seni, kuni telemeditsiini\* teenust pakub mõnes teises ELi\*/EMP\* riigis asuv tervishoiuteenuse osutaja.

Kuna sotsiaalkindlustusalastes määrustes (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009\* nõutakse sõnaselgelt patsiendi füüsilist liikumist ja viibimist välismaal, täpsemalt riigis, kus asub tervishoiuteenuse osutaja, ei kohaldata neid määruseid telemeditsiini\* puhul.

Telemeditsiini\* kasutamisel viige end kurssi sellega, millised on Teie õigused piiriüleles tervishoiu direktiivi 2011/24/EL\* alusel.

### 3.2. Kas pean hankima oma riiklikult tervishoiuteenistusest\* / kohustusliku ravikindlustuse pakkujalt\* eelloa?

#### Mida mõeldakse eelloa\* all?

Eelluba\* on luba, mille Te peate hankima enne välismaale reisimist oma riiklikult tervishoiuteenistusest\* / ravikindlustuse pakkujalt\*, et tagada välismaal Teie ravimisel tekkivate kulude katmine.

#### Kas pean enne välismaale minekut alati hankima oma riiklikult tervishoiuteenistusest\* / kohustusliku ravikindlustuse pakkujalt\* eelloa\*?

See, kas peate hankima enne välismaal ravi saamist eelloa\*, sõltub sellest, kas Te kasutate oma õigust piiriülestele tervishoiuteenustele sotsiaalkindlustusalaste määruste\* alusel või direktiivi 2011/24/EL\* alusel, ning sellest, millist tervishoiuteenust Te soovite saada. Üldjuhul vajate eelluba\*, kui Teil on kavas saada välismaal haiglaravi või väga spetsiifilist ja kulukat ravi.

Kui soovite kasutada piiriüleseid tervishoiuteenuseid **sotsiaalkindlustusalaste määruste\*** alusel, on alati vajalik eelluba\* – nii statsionaarse ravi\* kui ka ambulatoorse ravi\* jaoks. Peate esitama eelloa\* taotluse oma riiklikule tervishoiuteenistusele\* / ravikindlustuse pakkujale\*. Kui Teie taotlus kiidetakse heaks, antakse Teile vorm S2\*, mille peate esitama Teid ravivale välisriigi tervishoiuteenuse osutajale kui tõendi oma sotsiaalkindlustuskatte kohta.

**Direktiivi 2011/24/EL\*** alusel riikliku tervishoiuteenistuse\* / ravikindlustuse pakkuja\* eelluba\* üldjuhul ei nõuta. Teatava ravi puhul on ELi seadusandja andnud liikmesriikidele siiski võimaluse kehtestada eellubade\* süsteem. Igal juhul võib eelluba\* nõuda vaid juhul, kui

- tervishoiuteenus eeldab haiglas ööbimist;
- tervishoiuteenus eeldab väga spetsiifilise ja kuluka meditsiinaristu või väga spetsiifiliste ja kulukate meditsiiniseadmete kasutamist;
- tervishoiuteenusega kaasneb risk patsiendi ohutusele\* või risk laiema elanikkonna ohutusele\*;
- tervishoiuteenust pakub tervishoiuteenuse osutaja, kelle puhul võivad teinekord tekkida tõsised ja konkreetsed ravi kvaliteedi ja ohutusega seotud kahtlused.

Üksikasjalikuma teabe saamiseks selle kohta, millise ravi jaoks on eelluba\* vaja, võtke ühendust oma riikliku tervishoiuteenistusega\* / ravikindlustuse pakkujaga\* või oma päritoluriigi riikliku kontaktpunktiga\*.

NB! Ärge kunagi ravige end välismaal ilma oma riikliku tervishoiuteenistuse\* / ravikindlustuse pakkuja\* eelloata\*, kui see luba on nõutav. Kui olete saanud välismaal ravi ilma oma riikliku tervishoiuteenistuse\* / ravikindlustuse pakkuja\* eelloata\*, võidakse Teie hüvitamistaotlus tagasi lükata. Selle tulemusel võib juhtuda, et Teil tuleb ise kanda kõik välismaal tekkinud ravikulud.



<p><b>Kas ma võin vabalt valida, kas taotleda eelluba* sotsiaalkindlustusalaste määruste* või direktiivi 2011/24/EL* alusel?</b></p>
<p>Kui Te taotlete eelluba*, kontrollib Teie riiklik tervishoiuteenistus* /ravikindlustuse pakkuja* kõigepealt alati sotsiaalkindlustusalaste määruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009* kohaldatavust.</p> <p>Kui tingimused ravi saamiseks kõnealuste määruste alusel on täidetud, annab riiklik tervishoiuteenistus* /ravikindlustuse pakkuja* nende määruste alusel automaatselt välja eelloa* (vorm S2*). Kui Te eelistate saada ravi direktiivi 2011/24/EL* alusel, peate taotlema riiklikult tervishoiuteenistusest* / ravikindlustuse pakkujalt* selgelt direktiivi kohaldamist.</p>
<p><b>Kust saab teavet selle kohta, kuidas taotleda eelluba*?</b></p>
<p>Kui vajate teavet selle kohta, kuidas esitada eelloa* taotlus, või kohaldatavate menetluste, vajalike dokumentide ja tähtaegade kohta, saab Teile abiks olla Teie riiklik tervishoiuteenistus* /ravikindlustuse pakkuja* või Teie päritoluriigi riiklik kontaktpunkt*. Võtke teadmiseks, et ravi* välismaal võib olla väga kallis.</p>
<p><b>Milline asutus vastutab eelloa* andmise eest?</b></p>
<p>Eelloa* andmise eest vastutab eeskätt selle riigi riiklik tervishoiuteenistus* / ravikindlustuse pakkuja*, kelle sotsiaalkindlustussüsteemis Te olete kindlustatud (st pädev liikmesriik*).</p> <p>Kui Te elate mõnes teises riigis kui pädev liikmesriik*, võite esitada eelloa* taotluse oma elukohariigi riiklikule tervishoiuteenistusele* /ravikindlustuse pakkujale*. Teie taotlus edastatakse pädeva liikmesriigi* riiklikule tervishoiuteenistusele* /ravikindlustuse pakkujale*. Erandina on eelluba* pädev välja andma Teie elukohariigi riiklik tervishoiuteenistus* / ravikindlustuse pakkuja*, kui Te olete</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pensionär või pensionäri pereliige või</li> <li>• pereliige (ülalpeetav), kes elab mõnes teises riigis kui kindlustatud isik,</li> </ul> <p>ja Teie elukohariigis, mis on loetletud määruse (EÜ) nr 987/2009 III lisas*, kohaldatakse mehhanismi haigushüvitiste liikmesriikidevaheliseks hüvitamiseks kindlasummaliste maksete / kindlaksmääratud summade alusel*.</p> <p>Lisateabe saamiseks võtke ühendust selle riigi riikliku tervishoiuteenistusega* /ravikindlustuse pakkujaga* või riikliku kontaktpunktiga*, kus Teil on sotsiaalkindlustus.</p>
<p><b>Mis saab siis, kui saan välismaal ravi, ilma et oleksin esmalt hankinud nõutava eelloa*?</b></p>
<p>Kui olete saanud välismaal ravi ilma nõutava riikliku tervishoiuteenistuse* /ravikindlustuse pakkuja* eelloata*, võidakse Teie hüvitamistaotlus tagasi lükata ja võib juhtuda, et Teil tuleb ise kanda kõik välismaal tekkinud ravikulud.</p>
<p><b>Mis saab siis, kui ma ei ole nõus oma riikliku tervishoiuteenistuse* / kohustusliku ravikindlustuse pakkuja* otsusega minu eelloa* taotluse kohta?</b></p>
<p>Teil on õigus edasi kaevata iga oma riikliku tervishoiuteenistuse* / kohustusliku ravikindlustuse pakkuja* otsus, mis on seotud Teie taotlusega saada välismaal tervishoiuteenustele juurdepääsemiseks eelluba*. Kui Te ei ole oma riikliku tervishoiuteenistuse* /kohustusliku ravikindlustuse pakkuja* otsusega rahul, võite kõigepealt paluda neil oma otsus läbi vaadata. Kui Teil ei õnnestu saavutada kokkulepet, võite esitada kaebuse ja taotleda õiguskaitset kooskõlas Teie päritoluriigis* kehtiva korraga. Võtke teadmiseks, et kaebuse esitamiseks ja õiguskaitse nõudmiseks on kehtestatud teatavad tähtajad. Peate olema tähelepanelik, et selline kaebuse või kahjunõude esitamise tähtaeg ei mööduks ajal, mil püüate saavutada kokkulepet, vältimaks olukorda, kus Te – juhul, kui kokkulepe jääb saavutamata – enam ei saa esitada kaebust või taotleda õiguskaitset.</p>

Lisateabe saamiseks oma konkreetsete õiguste ja võimaluste kohta kaebuse esitamisel võtke ühendust oma riikliku tervishoiuteenistusega\* / kohustusliku ravikindlustuse pakkujaga\* või riikliku kontaktpunktiga\*.

### 3.3. Kas ma vajan saatekirja, et saada välismaal spetsiifilist ravi?

#### Kas ma vajan saatekirja, et pääseda välismaal ravile?

Kui soovite saada ravi *sotsiaalkindlustusalaste määruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009\** alusel, sõltub saatekirja nõue sellest, kas ravi osutavas riigis\* on kehtestatud saatekirjade süsteem. Kui on, võite vajada spetsiifilistele tervishoiuteenustele juurdepääsemiseks asjaomases riigis oma päritoluriigi või ravi osutava riigi\* perearsti\* saatekirja.

Kui soovite saada välismaal ravi *direktiivi 2011/24/EL\** alusel, sõltub saatekirja nõue sellest, kas Teie päritoluriigis\* on kehtestatud spetsiifilisele ravile pääsemiseks saatekirjade süsteem. Kui Teie päritoluriigis\* ei ole tervishoiuteenustele juurdepääsemiseks saatekirja vaja, ei pea Te hankima oma perearstilt\* saatekirja ka enne spetsiifilise ravi saamist välismaal.

Lisateabe saamiseks võtke ühendust oma riikliku tervishoiuteenistusega\* / ravikindlustuse pakkujaga\* või oma päritoluriigi riikliku kontaktpunktiga\*. Lisateavet selle kohta, kas riigis on kehtestatud saatekirjade süsteem, saate selle riigi riiklikult kontaktpunktilt\*, kus Te soovite ravi saada.

### 3.3. Kulud ja hüvitamine

#### Kas pean maksma ravi eest ise?

See, kas ravikulud katab otse Teie riiklik tervishoiuteenistus\* / ravikindlustuse pakkuja\* (kolmanda isiku poolne tasumine\*) või tuleb Teil tasuda kõik kulud ette ja taotleda pärast hüvitamist\*, sõltub sellest, kas olete saanud välismaal ravi vormi S2\* alusel (sotsiaalkindlustusalased määrused (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009\*) või direktiivi 2011/24/EL\* alusel.

- Sotsiaalkindlustusalaste määruste\* alusel sõltub maksemeetod ravi osutavas riigis\* kehtestatud süsteemist. Kuna Teid ravitakse nii, justkui Te oleksite kindlustatud ravi osutava riigi\* sotsiaalkindlustussüsteemis, on Teil maksemeetodi osas samad õigused kui riikliku ravikindlustusega kohalikul patsiendil. Võimalikud on kaks varianti.
  - ❖ Ravi, mida Te vajate, on tasuta (sageli ongi see nii, mõnikord on vaja tasuda vaid piiratud summas omaosalus\*). Sellisel juhul arveldatakse kulud otse tervishoiuteenuse osutaja ja ravi osutava riigi sotsiaalkindlustusasutuse vahel. Asjaomane välisriigi asutus võtab automaatselt ühendust Teie riikliku tervishoiuteenistusega\* / ravikindlustuse pakkujaga\*, et saada tagasimakse, ilma et Teil endal tuleks midagi ette võtta.
  - ❖ Peate tasuma kõik ravikulud ise ja pärast taotlema kulude hüvitamist\* kas kohalikul sotsiaalkindlustusasutuselt, kui viibite endiselt välismaal, või koju naasmisel oma päritoluriigi riiklikult tervishoiuteenistusest\* / kohustusliku ravikindlustuse pakkujalt\*. Mõlemal juhul kohaldatakse ravi osutanud riigi\* hüvitismäära.
- Direktiivi 2011/24/EL\* alusel peate alati tasuma oma ravi eest ettemaksu. Tasute kõik arved otse välisriigi tervishoiuteenuse osutajale / haiglale. Koju naasmisel võite taotleda oma riiklikult tervishoiuteenistusest\* / kohustusliku ravikindlustuse pakkujalt\* kulude hüvitamist\*. Kohaldatakse sama hüvitismäära\* kui Teie päritoluriigis\* osutatava ravi puhul.

<p><b>Kui suure summa katmisele on mul õigus?</b></p> <p>Kaetavate kulude summa sõltub sellest, kas olete saanud välismaal plaanilist ravi* sotsiaalkindlustusalaste määruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009* alusel, kasutades vormi S2*, või direktiivi 2011/24/EL* alusel.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sotsiaalkindlustusalaste määruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009* alusel kaetakse Teie kulud vastavalt summale, mis on ette nähtud ravi osutava riigi* eeskirjades ja õigusaktides. Mõnel juhul võib Teil <i>siiski</i> olla õigus lisahüvitisele, mida nimetatakse Vanbraekeli lisahüvitiseks* (vt <i>kohtuasi C-368/98, Vanbraekel</i>). Täpsemalt, kui Teie päritoluriigis* ravi puhul kohaldatav määr on suurem kui ravi osutavas riigis* kohaldatav määr, on Teil õigus saada oma päritoluriigi riiklikult tervishoiuteenistusest* / ravikindlustuse pakkujal* lisahüvitist summani, mis oleks hüvitatud juhul, kui ravi oleks osutatud Teie päritoluriigis* (ületamata (ravi)kulusid, mis Teil välismaal tegelikult tekkisid).</li> <li>• Direktiivi 2011/24/EL* alusel kaetakse Teie kulud vastavalt summale, mis on ette nähtud Teie päritoluriigi* eeskirjades ja õigusaktides.</li> </ul>
<p><b>Millised kulud võidakse katta?</b></p> <p>Kuna sotsiaalkindlustusalaste määruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009* ning direktiivi 2011/24/EL* alusel on Teil õigus vaid selliste kulude katmisele, mis on kaetud Teie päritoluriigis* sotsiaalkindlustusega, kaetakse üksnes need ravikulud, mis on otseselt seotud saadud raviga. Lisakulud – nagu kulud, mis on seotud reisimise ja ravil viibimise, toitlustuse või Teie kodumaale tagasitoimetamisega või mis tekivad käsimüügist valuvaigistite hankimisel – tuleb Teil endal kanda.</p> <p>Juhime tähelepanu, et sotsiaalkindlustusalaste määruste* alusel võidakse katta Teie reisi- ja välismaal viibimise kulud, kui siseriiklike õigusaktidega on ette nähtud ravist lahutamatu reisi- ja ravil viibimise kulude hüvitamine ravi osutamisel Teie päritoluriigis*.</p>
<p><b>Kust saab teavet selle ravi hindade kohta, mida ma soovin saada?</b></p> <p>Lisateavet asjaomases riigis kohaldatavate ravihindade kohta saate selle riigi riiklikult kontaktpunktilt*, kus Te soovite ravi saada. Peale selle on välisriigi tervishoiuteenuse osutaja, kellega Te soovite konsulteerida, kohustatud andma Teile selget teavet pakutava ravi hinna kohta.</p>
<p><b>Kust saab teavet selle kohta, kuidas taotleda kulude hüvitamist?</b></p> <p>Kui vajate teavet selle kohta, kuidas taotleda kulude hüvitamist*, või kohaldatavate menetluste, vajalike dokumentide ja tähtaegade kohta, saab Teile abiks olla Teie riiklik tervishoiuteenistus* / ravikindlustuse pakkuja* või Teie päritoluriigi riiklik kontaktpunkt*.</p>
<p><b>Mis saab siis, kui ma ei ole nõus oma riikliku tervishoiuteenistuse* / kohustusliku ravikindlustuse pakkuja* otsusega minu hüvitamistaotluse kohta?</b></p> <p>Mis saab siis, kui Te ei ole rahul summaga, mille Teie riiklik tervishoiuteenistus* / ravikindlustuse pakkuja* otsustab hüvitada? Või mida teha, kui Teie hüvitamistaotlus lükatakse tagasi, sest kohaldatav tähtaeg on möödunud või kuna Teil ei olnud võimalik esitada kõiki vajalikke dokumente, näiteks originaalarveid?</p> <p>Teil on õigus edasi kaevata iga oma riikliku tervishoiuteenistuse* / kohustusliku ravikindlustuse pakkuja* otsus, mis on seotud välismaal saadud ravi* kulude katmisega. Kui Te ei ole rahul otsusega, mis on tehtud seoses Teie taotlusega hüvitada välismaal tekkinud ravikulud, võite kõigepealt paluda oma riiklikul tervishoiuteenistusel* / kohustusliku ravikindlustuse pakkujal* otsus läbi vaadata. Kui Teil ei õnnestu saavutada kokkulepet, võite esitada kaebuse ja taotleda õiguskaitset kooskõlas Teie</p>

päritoluriigis\* kehtiva korraga. Võtke teadmiseks, et kaebuse esitamiseks ja õiguskaitse taotlemiseks on kehtestatud teatavad tähtajad. Peate olema tähelepanelik, et selline kaebuse või kahjunõude esitamise tähtaeg ei mööduks ajal, mil püüate saavutada kokkulepet, vältimaks olukorda, kus Te – juhul, kui kokkulepe jääb saavutamata – enam ei saa esitada kaebust ega taotleda õiguskaitset.

Lisateabe saamiseks oma konkreetsete õiguste ja võimaluste kohta kaebuse esitamisel võtke ühendust oma riikliku tervishoiuteenistusega\* / kohustusliku ravikindlustuse pakkujaga\* või riikliku kontaktpunktiga\*.

### 3.4. Ravivõimalused ja tervishoiuteenuse osutajad välismaal

#### Kuidas viia end kurssi oma ravivõimalustega välismaal?

Teie riiklik tervishoiuteenistus\* / ravikindlustuse pakkuja\* ega Teie päritoluriigi riiklik kontaktpunkt\* ei saa anda Teile teavet ravivõimaluste kohta välismaal.

Üldreeglina peate ise end nende võimalustega kurssi viima. Teavet asjaomases riigis pakutava ravi kohta saate selle riigi riiklikult kontaktpunktilt\*, kus Te soovite ravi saada.

#### Kuidas ma tean, millise tervishoiuteenuse osutajaga välismaal ühendust võtta?

Lisateavet tervishoiuteenuse osutajate kohta ja selle kohta, kuidas nendega ühendust võtta, saab selle riigi riiklikult kontaktpunktilt\*, kus Te soovite ravi saada.

## 4 Kvaliteet ja ohutus

#### Kust saab teavet teises riigis osutatava ravi kvaliteedi kohta?

Teie riiklik tervishoiuteenistus\* / ravikindlustuse pakkuja\* ega Teie päritoluriigi riiklik kontaktpunkt\* ei saa anda Teile teavet teises riigis pakutava ravi kvaliteedi kohta. Välismaal ravi pakkumisel kohaldatakse asjaomase riigi kvaliteedi- ja ohutusstandardeid.

Üldreeglina peate ise end välismaal osutatava ravi kvaliteediga kurssi viima. Lisateavet saate selle riigi riiklikult kontaktpunktilt\*, kus Te soovite ravi saada.

#### Kust saab lisateavet konkreetse tervishoiuteenuse osutaja või haigla kohta välismaal?

Üldreeglina peate ise hankima teavet välisriigi tervishoiuteenuse osutaja või haigla kohta. On oluline, et kogute piisavalt teavet

- tervishoiuteenuse osutaja tegevusloa ja registreerimisstaatus koosta, mis tõendab tema õigust tegutseda tervishoiutöötaja kutsealal;
- tervishoiuteenuse osutaja erialase vastutuskindlustuse kohta;
- tervishoiuteenuse osutaja õiguse kohta pakkuda sotsiaalkindlustuskeemiga hõlmatud tervishoiuteenuseid.

Seda teavet on võimalik saada selle riigi riiklikult tervishoiuteenistusest\* / ravikindlustuse pakkujalt\* või riiklikult kontaktpunktilt\*, kus Te soovite ravi saada.

## ⑤ Tervisekaart ja kasutatav keel

### Kust saab lisateavet selle kohta, millist keelt teises riigis ravi osutamisel kasutatakse?

Lisateavet asjaomases riigis ravi osutamisel kasutatavate keelte kohta saate selle riigi riiklikult kontaktpunktilt\*, kus Te soovite ravi saada. Kui ravi osutatakse mõnes teises keeles, hankige kindlasti teavet ka selle kohta, kas peate ise korraldama Teid välismaal raviva(te) tervishoiuteenuse osutaja(te)ga ja teiste tervishoiutöötajatega suhtlemiseks tõlkimise.

### Kuidas korraldada oma tervisekaardi edastamine välisriiki?

Direktiiviga 2011/24/EL\* on igale patsiendile piiriüleses tervishoius\* antud õigus pääseda juurde kõikidele oma terviseiga seotud isikuandmetele\* või saada neist vähemalt üks koopia. Täpsemalt on Teil õigus saada koopia oma tervisekaardist\*, mis sisaldab sellist teavet nagu diagnoos, uuringute tulemused ja Teid ravinud tervishoiuteenuse osutajate hinnangud ning teave toimunud ravi või sekkumise kohta.

Teie tervishoiuteenuse osutaja peab võimaldama Teil tervisekaardile juurde pääseda või andma sellest vähemalt ühe koopia, et saaksite korraldada tervisekaardi edastamise. Tervishoiuteenuse osutaja võib ka ise korraldada tervisekaardi edastamise otse Teid välismaal ravivale tervishoiuteenuse osutajale, haiglale või tervishoiuasutusele.

## ⑥ Järe ravi

### Mis saab siis, kui vajan pärast välismaal ravi saamist järelravi?

Kui olete saanud välismaal ravi ja selgub, et vajate järelravi, on Teil õigus saada sobivat järelravi\* oma päritoluriigis\*, justkui oleks ravi ise toimunud Teie päritoluriigis, mitte välismaal.

## ⑦ Kaebused ja õiguskaitse

### Mis saab siis, kui ma ei ole välismaal saanud raviga rahul või kui midagi läheb valesti?

Kui Te ei ole välismaal saanud raviga rahul, on Teil õigus esitada kaebus ja taotleda õiguskaitset. Kuna ravi pakutakse välismaal, kohaldatakse ravi osutava riigi õigusakte. Seega kohaldatakse Teie suhtes menetluseeskirju, tähtaegu, tõendamiskohustusega seotud eeskirju ja hüvitamisskeemi, mida kohaldatakse ravi osutavas riigis\*.

### Kust saab lisateavet võimaluse kohta esitada kaebus ja taotleda õiguskaitset?

Lisateabe saamiseks oma võimaluste kohta seoses kaebuse esitamise, vaidluste lahendamise ja õiguskaitse taotlemisega juhul, kui midagi läheb valesti, võtke ühendust ravi osutava riigi\* riikliku kontaktpunktiga\*. Viige end kurssi erinevate sisseseatud menetlustega, sellega, milliste asutuste poole pöörduda, sammudega, mis Teil tuleb astuda, kohaldatavate tähtaegadega ja eeldatavate menetlusluludega.

## ⑧ Retseptid välismaal

**Kas ma saan esitada välisriigi apteegis retsepti, mille on välja kirjutanud tervishoiuteenuse osutaja, kes ravib mind minu päritoluriigis?**

Teie päritoluriigis välja kirjutatud ravimi või meditsiiniseadme retsept\* kehtib igas ELi\*/EMP\* riigis.

Kandmaks hoolt selle eest, et välisriigi apteeker Teie retsepti\* tunnustab ja sellest hästi aru saab, peaksite siiski teavitama tervishoiuteenuse osutajat, kes Teile retsepti välja kirjutab, oma kavatsusest kasutada retsepti välismaal. Asjaomane tervishoiuteenuse osutaja järgib ravimi või meditsiiniseadme retsepti väljakirjutamisel nõudeid, mis käsitlevad piiriülestel retseptidel\* esitatavat minimaalset teavet (rakendusdirektiiv 2012/52/EL\*):

- patsiendi andmed: perekonnanimi (-nimed), eesnimi (-nimed), sünniaeg;
- retsepti autentsus: retsepti väljakirjutamise kuupäev;
- retsepti välja kirjutanud tervishoiuteenuse osutaja andmed: perekonnanimi (-nimed), eesnimi (-nimed), kutsekvalifikatsioon, otsesed kontaktandmed (e-post ning telefoni- või faksinumber), tööaadress (sh asjaomase liikmesriigi nimi), omakäeline või digiallkiri;
- väljakirjutatud toote andmed: üldnimetus (toimeaine) või erandjuhtudel nimetus, ravimvorm (tablett, lahus vms), kogus, toimeainekogus, annustamine.

Pidage meeles, et asjaomane ravim ei pruugi olla teises ELi\*/EMP\* riigis kättesaadav või selle müük ei pruugi olla seal lubatud. Võimaluse korral püüdke osta oma retseptiravim alati selle riigi apteegist, kus retsept on välja kirjutatud.

**Kas mul on õigus väljakirjutatud ravimiga seotud kulude katmisele ka siis, kui ostan ravimi välismaal?**

Kehtiva Euroopa ravikindlustuskaardi\* esitamisel on Teil õigus osta retseptiravimeid ja meditsiiniseadmeid samade eeskirjade kohaselt ja sama hinnaga kui külastatava riigi riiklikult kindlustatud patsiendid. See kehtib siiski vaid juhul, kui retsept\* on asjaomasel riigis välja kirjutatud seoses ootamatu haiguse või vigastusega, mis Teid riigis viibimise ajal tabas (kroonilist haigust põdevad inimesed võivad kasutada ka oma Euroopa ravikindlustuskaarti\*, et osta välismaal viibides retseptiravimeid või meditsiiniseadmeid).

Peale selle on Teil direktiivi 2011/24/EL\* alusel õigus nõuda oma riiklikult tervishoiuteenustel\* / ravikindlustuse pakkuvalt\* kulude hüvitamist\*. Peate kõigepealt ise tasuma kõik ravimi või meditsiiniseadmega seotud kulud välismaal. Koju naasmisel hüvitatakse Teile kulud tagantjärele Teie päritoluriigis\* kohaldatavatele eeskirjade ja määrade alusel.

## ⑨ Riiklikud kontaktpunktid

**Mida kujutab endast riiklik kontaktpunkt?**

Kooskõlas direktiiviga 2011/24/EL\* on kõik liikmesriigid sisse seadnud ühe või mitu piiriüleste tervishoiuteenuste riiklikku kontaktpunkti\*. Liikmesriigid võivad vabalt otsustada, kuidas nende kontaktpunktide tegevust korraldada. Seetõttu esineb suuri erinevusi. Mõni riiklik kontaktpunkt\* tegutseb riikliku ravikindlustuse pakkuja või tervishoiuministeriumi juures, mõni on sõltumatu asutus.

Riiklike kontaktpunktide\* põhiülesanne on pakkuda patsientidele selget ja kättesaadavat teavet kõikide välismaal ravi\* saamise aspektide kohta. Riiklikud kontaktpunktid\* annavad patsientidele teavet eri teemadel sõltuvalt sellest, kas tegemist on kohaliku patsiendiga, kes soovib kasutada

tervishoiuteenuseid välismaal (väljaminev patsient\*), või välisriigi patsiendiga, kes soovib kasutada tervishoiuteenuseid asjaomas riigis (sissetulev patsient\*).

#### **Kuidas riikliku kontaktpunktiga ühendust võtta?**

Kõikidel riiklikel kontaktpunktidel on spetsiaalne veebisait, kus on esitatud oluline teave ravi\* saamise kohta välismaal (piiriülene tervishoid\*). Peale selle võivad patsiendid otse suhelda riiklike kontaktpunktidega\*, et saada lisateavet või teha järelepärimisi välismaal pakutavatele tervishoiuteenustele juurdepääsemise kohta, kasutades selleks telefoni, e-posti või veebipõhist kontaktvormi. Paljud riiklikud kontaktpunktid\* teenindavad patsiente ka oma büroos. Riikliku kontaktpunkti\* kontaktandmed on esitatud iga kontaktpunkti veebisaidil ja Euroopa Komisjoni veebisaidil.

## **10 Harva esinevad haigused**

#### **Millised on minu võimalused saada välismaal uut või alternatiivset ravi, mida minu päritoluriigis\* ei pakuta?**

Kuna riiklikud tervishoiuteenistused\* ja ravikindlustuse pakkujad\* otsustavad omal äranägemisel, kas anda luba ravi saamiseks välismaal, võidakse harva esinevat haigust põdevatele patsientidele anda sotsiaalkindlustusalaste määruste (EÜ) nr 883/2004 ja (EÜ) nr 987/2009\* alusel võimalus saada ravi mõnes teises ELi\*/EMP\* riigis või Šveitsis\* isegi diagnoosi puhul, mida ei panda, ja ravi puhul, mida ei pakuta patsiendi päritoluriigis\*. Seni kuni asjaomane ravi on ravi osutavas riigis kindlustusega kaetud, võib anda eelloa.

Juhime tähelepanu, et Teil on selles olukorras vaid õigus taotleda eelluba\*. Eelloa\* andmine jääb Teie riikliku tervishoiuteenistuse\* / ravikindlustuse pakkuja\* otsustada.

Lisaks tuleb nii sotsiaalkindlustusalaste määruste\* kui ka direktiivi 2011/24/EL\* alusel anda välismaal osutatavatele tervishoiuteenustele juurdepääsemiseks eelluba\* juhul, kui asjaomast ravi, mille puhul makstakse Teie päritoluriigis\* haigushüvitist, ei ole Teie päritoluriigis võimalik pakkuda aja jooksul, mis on Teie tervislikku seisundit arvesse võttes meditsiiniliselt õigustatud. See, et ravi peab olema Teie päritoluriigis\* kindlustusega kaetud, ei tähenda seda, et raviprotseduur peab olema täpselt sama. Seni kuni ravi ise on kaetud, on Teil õigus saada välismaal samaväärset ravi, isegi kui selle osutamisel kasutatakse uusi võtteid ja meetodeid või alternatiivseid protseduure. Need ravivõtted peaksid siiski olema tänapäevased ja põhinema rahvusvahelisel tasandil väljendatud teaduslikel seisukohtadel. Peale selle peab ravi olema ravi, mida peetakse riigi ja rahvusvahelisel tasandil teaduse seisukohast tavaliseks raviks (vt *kohtuasi C-157/99, Smits-Peerbooms*).

#### **Mida kujutavad endast Euroopa tugivõrgustikud?**

Euroopa tugivõrgustikud\* aitavad tervishoiuteenuse osutajatel ja tippkeskustel üle kogu Euroopa jagada teadmisi keeruliste või harva esinevate haiguste ja terviseseisundite kohta, mis nõuavad väga spetsiifilist ravi ning teadmiste ja ressursside koondamist.

Kasutades virtuaalseid IT-platvorme, vaatavad tunnustatud tervishoiuteenuse osutajad ja spetsialistid läbi patsiendi diagnoosi ja ravi ning arutavad selle üle, ilma et patsient peaks reisima välismaale ja ilma et tervishoiuteenuse osutajad peaksid patsiendi asukohariigis füüsiliselt kohal olema.

Esimesed Euroopa tugivõrgustikud alustasid tegevust 2017. aasta märtsis. Sellest ajast saati on loodud juba 24 võrgustikku, kus käsitletakse eri teemasid, nagu luude kahjustused, laste vähktõbi, südamehaigused, hingamisteede haigused jne.

Lisateabe saamiseks konsulteerige oma riikliku kontaktpunktiga\* või külastage veebisaiti [www.europa.eu/youreurope](http://www.europa.eu/youreurope).

#### **Kust saab teavet teises riigis tegutsevate patsiendiorganisatsioonide kohta?**

Lisateabe saamiseks välismaal asuvate patsiendiorganisatsioonide kohta võtke ühendust selle riigi riikliku kontaktpunktiga\*, mille kohta Te soovite saada rohkem teavet.

## **11 Elamine välismaal**

### **10. 1. Kui asute elama välismaale**

#### **Mis saab minu sotsiaalkindlustusest, kui asun elama välismaale?**

Kui Te asute elama mõnda teise ELi\*/EMP\* riiki või Šveitsi\*, võib sellel olla mõju Teie sotsiaalkindlustuskattele. Konkreetsed tagajärjed Teie sotsiaalkindlustusele sõltuvad Teie konkreetsest olukorrast ning välismaal elamise põhjustest ja kestusest. Lisateavet saate oma riiklikult tervishoiuteenistusel\* / ravikindlustuse pakkujalt\*.

### **10. 2. Elamine välismaal, olles kindlustatud mõne teise riigi sotsiaalkindlustussüsteemis**

#### **Kellel on õigus anda piiriüleste tervishoiuteenuste saamiseks eelluba, kui ma elan väljaspool riiki, kus mul on sotsiaalkindlustus?**

Eelloa\* andmise eest vastutab selle riigi riiklik tervishoiuteenistus\* / ravikindlustuse pakkuja\*, kelle sotsiaalkindlustussüsteemis Te olete kindlustatud (nimetatakse ka pädevaks liikmesriigiks\*).

Kui Te elate mõnes teises riigis kui pädev liikmesriik\*, võite esitada eelloa\* taotluse oma elukohariigi riiklikule tervishoiuteenistusele\* / ravikindlustuse pakkujale\*. Teie taotlus edastatakse pädeva liikmesriigi\* riiklikule tervishoiuteenistusele\* / ravikindlustuse pakkujale\*. Erandina on eelluba\* pädev välja andma Teie elukohariigi riiklik tervishoiuteenistus\* / ravikindlustuse pakkuja\*, kui Te olete

- pensionär või pensionäri pereliige või
- pereliige (ülalpeetav), kes elab mõnes teises riigis kui kindlustatud isik,

ja Teie elukohariigis, mis on loetletud määruse (EÜ) nr 987/2009 III lisas\*, kohaldatakse mehhanismi haigushüvitiste liikmesriikidevaheliseks hüvitamiseks kindlasummaliste maksete / kindlaksmääratud summade alusel\*.

Lisateabe saamiseks võtke ühendust selle riigi riikliku tervishoiuteenistusega\* / ravikindlustuse pakkujaga\* või riikliku kontaktpunktiga\*, kus Teil on sotsiaalkindlustus.

#### **Kas mul on õigus saada tervishoiuteenuseid, kui naasen riiki, kus mul on sotsiaalkindlustus?**

See sõltub Teie konkreetsest olukorrast. Enamasti on Teil õigus saada tervishoiuteenuseid üksnes oma elukohariigis. Neid teenuseid võidakse osutada selle riigi nimel, kelle sotsiaalkindlustusalaste õigusaktide alusel Te olete kindlustatud.



Mõnel juhul võib patsiendil siiski säilida õigus saada tervishoiuteenuseid riigis, kus tal on sotsiaalkindlustus, või eelmises töökohariigis.

*(NB! Allpool kirjeldatud erikord ei hõlma määruse (EÜ) nr 883/2004 III lisas\* nimetatud riigis elava piirialatöötaja pereliikmeid.)*

- (Lähetatud) töötajal, sealhulgas piirialatöötajal\*, kes elab mõnes teises riigis kui riik, kus ta töötab ja kus tal on sotsiaalkindlustus, on õigus saada töökohariigis viibimisel tervishoiuteenuseid asjaomase riigi kulul ja kooskõlas asjaomase riigi õigusaktidega, justkui ta elaks selles riigis.
- Pensionäril, kes elab väljaspool riiki, mille sotsiaalkindlustussüsteemis ta on kindlustatud, võib olla õigus saada naasmisel riiki, kus tal on sotsiaalkindlustus, tervishoiuteenuseid asjaomase riigi kulul ja kooskõlas asjaomase riigi õigusaktidega, justkui ta elaks selles riigis (kohaldatav vaid juhul, kui riik, kus asjaomasel isikul on sotsiaalkindlustus, on otsustanud rakendada seda korda ja on loetletud määruse (EÜ) nr 883/2004 IV lisas\*).
- Pensionile jäänud piirialatöötajal säilib õigus saada ravi riigis, kus ta viimati töötas, seni kuni tegemist on seal töötamise ajal alustatud ravi jätkamisega. Mõnel juhul on pensionile jäänud piirialatöötajal õigus saada riigis, kus ta viimati töötas, tervishoiuteenuseid asjaomase riigi kulul ja kooskõlas asjaomase riigi õigusaktidega, justkui ta elaks selles riigis, olenemata sellest, kas tegemist on ravi jätkamisega. Seda juhul, kui asjaomane isik on olnud pensionile jäämisele eelnenud viie aasta jooksul piirialatöötaja vähemalt kaks aastat ning nii liikmesriik, kus ta viimati töötas, kui ka riik, kus tal on sotsiaalkindlustus, on otsustanud rakendada seda korda ja on loetletud määruse (EÜ) nr 883/2004 V lisas\*. Sellisel juhul peab pensionile jäänud piirialatöötaja taotlema vormi S<sub>3</sub>\* selle riigi riiklikult tervishoiuteenistusest\* / ravikindlustuse pakkujalt\*, kelle sotsiaalkindlustusalaseid õigusakte tema suhtes kohaldatakse. Vorm S<sub>3</sub>\* tuleb esitada selle riigi sotsiaalkindlustusametile, kus asjaomane isik viimati töötas.

**Millise riikliku kontaktpunktiga peaksin lisateabe saamiseks ühendust võtma? Kas selle riigi riikliku kontaktpunktiga, kus mul on sotsiaalkindlustus, või selle riigi riikliku kontaktpunktiga, kus ma elan?**

Välismaal elades võtke ühendust selle riigi riikliku kontaktpunktiga\*, kus asub asutus, kellel on õigus anda Teile eelluba\*. Sealt saate kogu vajaliku teabe oma õiguste kohta.

*Eelloa on pädev välja andma*

Eelloa\* andmise eest vastutab selle riigi riiklik tervishoiuteenistus\* / ravikindlustuse pakkuja\*, kelle sotsiaalkindlustussüsteemis Te olete kindlustatud (nimetatakse ka pädevaks liikmesriigiks\*). Erandina on eelluba\* pädev välja andma Teie elukohariigi riiklik tervishoiuteenistus\* / ravikindlustuse pakkuja\*, kui Te olete

- pensionär või pensionäri pereliige või
- pereliige (ülalpeetav), kes elab mõnes teises riigis kui kindlustatud isik,

ja Teie elukohariigis, mis on loetletud määruse (EÜ) nr 987/2009 III lisas\*, kohaldatakse mehhanismi haigushüvitiste liikmesriikidevaheliseks hüvitamiseks kindlasummaliste maksete / kindlaksmääratud summade alusel\*.

