

Muudatused ravikindlustuse valdkonnas isikute vabal liikumisel Euroopa Liidu riikides

Miret Tuur – Eesti Haigekassa

Töötajate vaba liikumise kehtestamine

1958. aastal Rooma lepinguga sätestatud Euroopa Majandusühenduse eesmärk oli tagada liikmesriikide majandusedu ühtse turu kaudu. Ühisturu kindlustamiseks kehtestati Euroopa Ühenduse piires neli vabadust: kapitali, kaupade, teenuste ja töötajate liikumise vabadus.

Töötajate vaba liikumise tagamisega loodeti, et ühisturg toimib tänu sellele tõhusamalt. Algselt kehtis vaba liikumise põhimõte ainult Euroopa Liidu kodanikest töötajate kohta, kuid nüüdseks on see laienenud kõikidele liikmesriigi elanikele, sealhulgas ka liikmesriigis elavatele kolmandate riikide kodanikele.¹

Rooma lepinguga sätestatud Euroopa Ühenduse pädevus sotsiaalpoliitika vallas on ühel või teisel moel seotud ühisturu ehitamisega. Seejuures on Euroopa Ühenduse sotsiaalpoliitikal olnud neli keskset põhimõtet:

- 1) meeste ja naiste võrdne kohtlemine,
- 2) sotsiaalkindlustusskeemide koordineerimine,
- 3) ohutu ja tervisliku töökeskkonna tagamine,
- 4) võrdsete töötingimuste tagamine.

Sotsiaalkindlustusskeemide koordineerimine võõrtöötajate ja nende perekonnaliikmete suhtes on olnud selgelt turuorientatsiooniga abinõu. Kui teistesse liikmesriikidesse siirdunud töötajad kaotaksid oma varasemate töösuhete kaudu omandatud sotsiaalkindlustusõigused, siis ei toimuks tegelikult ka riikidevahelist liikumist. Oluliseks takistuseks oleks ka asjaolu, kui võõrtöötajate õigused oleksid väiksemad asukohamaa töötajate õigustest. Seetõttu ongi koordineeritud erinevate liikmesriikide sotsiaalkindlustussüsteeme, et säilitada ühest riigist teise liikuva töötaja sotsiaalkindlustusõigused ning välistada töötaja diskrimineerimine, kui ta läheb tööle teise liikmesriiki.

Sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimine

¹ Isikute ringi, kelle suhtes määrus kehtib, laiendati 2003. aasta juunis.

Tööjõu vaba liikumise põhimõtte elluviimiseks võeti 1971. aastal vastu erinevate riikide sotsiaalkindlustussüsteeme koordineeriv Euroopa Nõukogu määrus 1408/71² ja 1972. aastal selle rakendusmäärus 574/72. Nimetatud määrus on kehtiv, siduv ja otseselt rakendatav ilma ratifitseerimiseta üheski liikmesriigi parlamendis.

Määrus reguleerib kõiki sotsiaalkindlustuse valdkondi (haigus- ja emadushüvitisi; invaliidsus-, vanadushüvitisi; toitjakaotushüvitisi; tööõnnetus- ja kutsahaigushüvitisi; matusetootusi; töötushüvitisi ja peretoetusi), kuid artiklis on keskendunud ainult selle ühele osale – haigus- ja emadushüvitistele.

Haigus- ning emadushüvitiste koordineerimist reguleerivad põhisätted sisalduvad määruse 1408/71 artiklites 18–36. Nende administratiivset rakendamist puudutavad sätted sisalduvad määruse 574/72 artiklites 16–34 ning 93–95.

Toodud sätted käsitlevad kolme põhiprobleemi:

- 1) väljaspool pädevat riiki elavate kindlustatute õigus rahalistele hüvitistele³;
- 2) õigus saada väljaspool pädevat riiki osutatud raviteenuste eest rahalisi või mitterahalisi hüvitisi⁴;
- 3) haigus- ning rasedus- ja sünnitushüvitiste⁵ riikidevaheline kompenseerimine.

Eesti peab hakkama määruse sätteid rakendama alates 1. maist 2004.

Euroopa Liidu koordinatsioonireeglid ei nõua Eestilt oma sotsiaalkindlustussüsteemi muutmist või hüvitiste suurendamist. Määruse rakendamisega kaasnevad siiski lisakohustused ega -kulutused Eesti sotsiaalkindlustussüsteemile. Samuti tasub meeles pidada, et sotsiaalkindlustusreeglid ei tähenda üksnes kohustusi Eestile teiste liikmesriikide kodanike suhtes, vaid annavad ka meie kodanikele teistes liikmesriikides õigusi, mida neil seni ei ole olnud.

Mitterahaliste haigushüvitiste põhireeglid

Määrus sätestab palju erandeid olenevalt sellest, kas isik on töötaja, füüsilisest isikust ettevõtja, lähetatud töötaja, hooajatöötaja, piirialatöötaja, töötut (kusjuures eristatakse veel osaliselt töötut ja täielikult töötut), tööotsija, pensionär, pensionitaotleja,

² Vastavad õigusaktid leiab aadressilt europa.eu.int/eur-lex/en/index.html.

³ Rahaliste hüvitiste all peetakse silmas töövõimetushüvitisi (Eestis haigushüvitis, sünnitushüvitis, lapsendamishüvitis, hooldushüvitis).

⁴ Mitterahaliste hüvitiste all peetakse silmas tervishoiuteenust (Eestis kuulub mitterahalise hüvitise alla ka rahas välja makstav hambaraviteenuse hüvitis ning täiendav ravimihüvitis).

⁵ Määruses kasutatavad hüvitiste nimetused ei pruugi kokku langeda siseriiklikes süsteemides kasutatavate hüvitiste nimetustega. Siseriiklike hüvitiste liigitamisel määruse hüvitisteks tuleb lähtuda hüvitise iseloomust. Hüvitisi on iseloomustatud mitmetes Euroopa kohtulugudes kui ka määruse tõlgendamiseks vastu võetud otsustes.

diplomaat, laevapere liige, riigiteenistuja, üliõpilane või eespool nimetatud töötajate pereliige. Kõikide nimetatud isikurühmadega kaasnevaid erandeid ei ole artiklis kirjeldatud, kuid põhireeglitest on antud ülevaade.

Kohe vajalik arstiabi teises riigis viibijale

Nende Eesti inimeste jaoks, kes ei kavatse kas või ajutiseltki mõnda teise liikmesriiki reisida, ei muutu midagi. Nendele, kes lähevad Eestist euroliidu maadesse kas turistina või sinna elama, laienevad aga ravikindlustusõigused ehk õigus saada kohe vajaminevat arstiabi teises liikmesriigis viibides. Õigused laienevad aga ainult sel juhul, kui isik on Eesti Haigekassas kindlustatud.

Ka need Eestis ravikindlustust omavad inimesed, kes viibivad teises liikmesriigis turistina, hakkavad saama **kohe vajaminevat arstiabi** võrdsetel tingimustel tolles riigis kindlustatutega.

Kohe vajaminevat arstiabi osutatakse vastavalt viibimisriigi seadustele ja niisuguses korras, nagu oleks isik kindlustatud seal riigis. See tähendab, et Eesti kindlustatu peab teises riigis kohe vajaminevat arstiabi saades toimima ka ravi eest tasumisel täpselt samamoodi nagu vastava riigi kindlustad kodanikki. Mõnes riigis tuleb maksta patsiendi omavastutustasu, teises riigis on jällegi süsteem, kus inimene maksab kõigepealt ise ravi eest täies ulatuses ja esitab siis taotluse hüvitise saamiseks teda kindlustanud riigi ravikindlustusega tegelevasse asutusse. Vaid üksikud riigid ei ole vältimatu arstiabi osutamisel kehtestanud patsiendi omavastutustasu ja arstiabi on isikule täies ulatuses tasuta.

Siinjuures on ajutiselt teises riigis viibivatele pensionäridele tagatud suuremad õigused: pensionäridel on õigus saada mitte ainult kohe vajaminevat, vaid üldse **vajaminevat arstiabi**.

Samamoodi hakkavad Eesti raviasutused osutama kohe vajaminevat arstiabi teisest riigist turistidele ning vajaminevat arstiabi teisest riigist siin viibivatele pensionäridest külalistele.

Selleks et teha kindlaks isiku õigused vastavalt määrusele, on kasutusel vormikohased tõendid, mis näitavad, missugusel ajaperioodil ja millises mahus on isik kindlustatud. Näiteks kohe vajaminevat ravi peavad vastavalt määrusele saama isikud, kellel on kaasas vormikohane tõend E 111. Pensionäridel, kellel on õigus vajaminevale arstiabile, peab olema kaasas vorm E 111+. Haigus- ja emadushüvitiste

osas on kasutusel ligikaudu 20 erinevat vormi. Raviasutused peavad hakkama tegelema aga ainult mõnega neist.⁶

Vormikohastelt tõenditelt saab ka teavet selle kohta, kes on selle isiku arstiabi kulude lõplik kandja. Loomulikult ei hakka kulusid tagasi nõudma raviasutus, vaid seda hakkab tegema Eesti Haigekassa, olles eelnevalt tasunud juba siinsele raviasutusele.

Teises riigis ajutiselt viibiva Eesti Haigekassa kindlustatu arstiabi eest hakkab vastavalt ravi osutanud riigi tegelikele kuludele maksma Eesti Haigekassa. Teine riik esitab haigekassale tegelikud kulud iga isiku eest eraldi teatud vormikohasel tõendil.

Arstiabiga kindlustatus teises liikmesriigis elades

Teise liikmesriiki elama mineva pensionäri, üliõpilase, töötu, lähetatud töötaja ja ka kõikide nende pereliikmete kindlustajariigiks jääb mitmel juhul Eesti. See tähendab, et teises riigis elades hakkavad need inimesed seal küll saama arstiabi võrdsetel tingimustel sealsete kindlustatutega, kuid kindlustajariigina maksab Eesti teisele riigile nende isikute ravikulude eest.

Näiteks kui keegi lähetatakse Eestist Suurbritanniasse tööle, siis jääb selle isiku kindlustajariigiks Eesti. Lähetatud töötajal on õigus saada raviteenust Suurbritannias vastavalt kehtestatud korrale, kuid tema ravi eest maksab siiski Eesti. Lähetatud töötaja puhul makstakse arstiabi eest vastavalt tegelikele kuludele.

Teise liikmesriiki vanaduspõlve veetma minevale Eesti pensionäri hakkab Eesti eksportima pensioni ja seetõttu jääb ikkagi Eesti selle pensionäri kindlustajariigiks. Kindlustajariigina maksab Eesti pensionäri uuele elukohariigile selle pensionäri eest tema elukohariigi keskmist ravikulu⁷. Samuti makstakse keskmist ravikulu pensionäri pereliikmete eest, kui nad elavad muus riigis, kui seda on kindlustajariik.

⁶ Raviasutuste kohustus normide täitmisel on samasugune nagu praegu kehtivate välislepingute osas: raviasutus peab tegema vastavast vormist koopia, mille saadab Eesti Haigekassale. Loomulikult peab raviasutus teadma, millises ulatuses arstiabi teatud vormi osutatakse. Vastav koolitus raviasutustele toimub enne 1. maid 2004.

⁷ Keskmise ravikulu maksmine toimub iga pensionäri teises riigis elatud kuu eest. Kui pensionär elab teises riigis 5 kuud, siis tuleb teisele riigile maksta ka 5 kuu eest keskmist ravikulu, nagu keskmine ravikulu sellel kalendriaastal seal riigis on. Kulude reaalne maksmine toimub vähemalt aastase nihkega, kuna keskmist ravikulu teatud aasta kohta on võimalik arvutada aasta möödudes. Keskmised ravikulud riigiti aktsepteeritakse kõikide riikide poolt. Iga riigi keskmine ravikulu peab olema avaldatud Euroopa Ühenduse Teatajas, alles siis saab teisele riigile hakata tagasimakse nõudeid esitama.

Töötutel on õigus teises liikmesriigis tööd otsida kuni 3 kuud. Kui Eesti maksab selle aja eest tööotsijale töötuskindlustushüvitist, siis see tähendab, et isiku kindlustajariigiks jääb Eesti ning Eesti Haigekassa maksab teisele riigile töötav võimaliku ravi eest vastavalt tegelikele kulutustele.

Ka Eesti raviasutused osutavad arstiabi teise riigi kindlustatule, kes elab Eestis. Eesti Haigekassale tasub teine riik ravikulude eest olenevalt isiku kuuluvusest eespool loetletud rühma kas siis tegelikku ravikulu või keskmist ravikulu⁸.

Plaaniline arstiabi

Eestis ravikindlustuskaitset omavatele isikutele jäävad teises liikmesriigis plaanilise arstiabi saamiseks kehtima samasugused reeglid nagu praegugi. Teises riigis plaanilise arstiabi saamiseks tuleb selleks eelnevalt taotleda haigekassa nõusolekut. Sel juhul katab haigekassa taotleja ravikulud. Kui inimene esitab hüvitamise taotluse või raviarve pärast teenuse osutamist selleks eelnevalt kokku leppimata, siis haigekassa ravikulud ei korva.

Plaanilise arstiabi saamiseks annab kindlustajariik kaasa vormikohase tõendi E 112. Tõendile märgitakse ajaperiood, kui tõend kehtib, ning teenuse nimetus, mille saamiseks vorm on esitatud. Kui pädev asutus vormi väljastab, siis võtab ta endale kohustuse ka vastava teenuse eest maksta.

Põhireegel rahaliste hüvitiste maksmiseks

Rahaline hüvitis makstakse Eestist teise Euroopa liikmesriiki lähetatud töötajatele. Lähetatud töötaja on tööle lähetatud teise riiki, kuid tema tasutud maksud laekuvad Eestisse ning seetõttu jääb Eesti tema kindlustajariigiks. Lähetatud töötaja saab riigis, kus ta töötab, arstiabi vastavalt selle riigi seadustele. Rahalise hüvitise puhul jäävad aga tema suhtes pädevaks kindlustajariigi seadused, s.t kui lähetatud töötaja haigestub, siis töövõimetushüvitist hakkab talle maksma Eesti Haigekassa vastavalt Eesti ravikindlustuse seadusele.

Ajutise töövõimetuse hüvitise maksmise sätted kehtivad ka teisest liikmesriigist Eestisse tööle tulevatele isikutele, kellel Eestis eelmisel kalendriaastal tulu puudus. Näiteks, kui isik ei ole lähetatud töötaja, vaid on Eesti Haigekassas kindlustatud kui Eestis töötav isik ning pärast mitmekuulist töötamist ta haigestub, siis määrus ei nõua,

et haigushüvitise arvutamisel tuleb arvesse võtta selle töötaja eelmisel kalendriaastal teises riigis teenitud tulu. Seetõttu arvutatakse tema haigushüvitise suurus alamalgalt. Samuti ei võeta sünnitushüvitise arvutamisel arvesse töötaja teises riigis teenitud tulu.

Euroopa Nõukogu määrusesse 1408/71 tehtavad muudatused

Juba pea aasta on Euroopa Liidu võõrtöötajate sotsiaalkindlustuse halduskomisjon töötanud määrusesse tehtavate muudatustega. Esimesed muudatused jõustuvad 2004. aasta juunist. Haigus- ja emadushüvitiste ossa tehtavad olulisemad muudatused on järgmised:

1. Emadushüvitiste kõrval tuuakse määrusesse ka isadushüvitised.
2. Välja on jäetud palju erisätteid (näiteks töötute erisätted), mitmed erinevad kindlustatute grupid on viidud üldtermini alla kindlustatud isikud.
3. Kaob erinevus kohe vajamineva ja vajaliku arstiabi vahel: kindlustatul, kel on E 111 vorm, on õigus pöörduda ajutises asukohariigis tervishoiuteenuse osutaja poole ja saada arstiabi, mida ta oma terviseseisundist tingitult vajab. Et pädev riik ravikulud hüvitaks, peab tervishoiuteenuse vajadus olema meditsiiniliselt põhjendatud ning seejuures võetakse arvesse eeldatava viibimise kestust teises riigis ja tervishoiuteenuse liiki.⁸
4. Riigid, kus ei arvutata arstiabi maksumust konkreetsete tegelike kulutuste alusel, võivad teisele riigile raviarved esitada selles riigis määratud keskmise ravikulu alusel.

Riigid, kus Euroopa Nõukogu määrus 1408/71 alates 1. maist 2004 kehtib, on Austria, Belgia, Taani, Soome, Prantsusmaa, Saksamaa, Suurbritannia, Kreeka, Holland, Iirimaa, Island, Itaalia, Liechtenstein, Luksemburg, Norra, Portugal, Hispaania, Rootsi, Šveits, Küpros, Läti, Leedu, Ungari, Malta, Poola, Sloveenia, Slovakkia, Tšehhi ja Eesti.

⁸ Kui teine riik maksab Eestis elava isiku eest Eesti Haigekassale keskmist ravikulu, siis haigekassa maksab omakorda raviasutusele ikkagi vastavalt tegelikule tervishoiuteenuse kulule.

⁹ Selle sätte juurde töötatakse välja ka otsus, mis aitab tõlgendada, mida need kolm tingimust täpsemalt tähendavad.