

### Comment accéder aux soins médicaux ?

L'Eesti Haigekassa (fonds estonien d'assurance maladie) fournit la couverture d'assurance maladie obligatoire par l'intermédiaire de ses divisions régionales. Pour plus d'information sur ces institutions : [http://www.haigekassa.ee/eng/eu\\_tourists](http://www.haigekassa.ee/eng/eu_tourists)

L'assurance maladie couvre le coût des services de santé afin de prévenir et de guérir les maladies, financer l'achat des produits pharmaceutiques et des aides techniques.

Le spécialiste ne peut être consulté que sur prescription du généraliste. Toutefois, pour certaines spécialités comme la psychiatrie, la gynécologie, la dermatovénérologie, l'ophtalmologie, la pneumologie (pour le traitement de la tuberculose), l'infectiologie (pour le traitement du VIH/SIDA), la chirurgie et orthopédie (pour la traumatologie), le spécialiste peut être consulté directement.

Avant de consulter assurez-vous que le prestataire de soins est rattaché au fonds estonien d'assurance maladie. Si vous présentez votre carte européenne d'assurance maladie ou le certificat provisoire de remplacement à un médecin affilié au fonds d'assurance maladie, vous ne paierez que la part des frais qui reste à la charge du patient (50 EEK pour une consultation à domicile ou une consultation de spécialiste). Par contre, dans le cas contraire, vous devrez régler la totalité des frais médicaux au praticien. Des informations sur les médecins peuvent être obtenues auprès du fonds d'assurance maladie ou de l'une de ses divisions régionales.

Si vous n'avez pas de CEAM ou de certificat provisoire de remplacement, le médecin pourra vous facturer des honoraires. Veillez alors à ce que le médecin vous remette un formulaire explicatif avec la liste des soins dont vous avez bénéficié. En règle générale les soins prodigués sont mentionnés sur la facture.

Les soins dentaires devront être payés et pourront ensuite être remboursés par le fonds d'assurance maladie. Le remboursement des frais est limité à 150 EEK par an.

### Comment obtenir des médicaments ?

Les médicaments peuvent être achetés dans n'importe quelle pharmacie. Pour faire l'objet d'un remboursement les médicaments doivent figurer sur la liste des spécialités remboursables. Le remboursement est fonction de l'intérêt thérapeutique du médicament, des prix de référence et le cas échéant des accords de prix. Il existe quatre taux de prise en charge : 100 %, 90 %, 75 % ou 50 %.

Si vous présentez votre carte européenne d'assurance maladie ou votre certificat provisoire de remplacement vous ne réglerez que les frais qui restent habituellement à la charge du patient. à côté de la participation forfaitaire de 50 EEK (20 EEK si le patient est atteint d'une maladie chronique figurant sur une liste) par ordonnance, s'il existe un accord de prix ou un prix de référence vous devrez également payer la différence entre le prix du médicament et le prix de référence, le taux de remboursement sera applicable au prix de référence.

### Que faire en cas d'hospitalisation ?

L'hospitalisation est effectuée sur prescription d'un médecin généraliste ou spécialiste. En cas d'urgence il est toujours possible de se rendre au service des urgences ou d'appeler une ambulance, c'est le médecin de garde de l'hôpital qui décide de la pertinence d'une hospitalisation.

Si vous présentez votre carte européenne d'assurance maladie ou votre certificat provisoire de remplacement au service d'admission de l'hôpital, vous ne paierez que les frais qui restent habituellement à la charge du patient, à savoir, 25 EEK par jour d'hospitalisation dans la limite de 10 jours.