

Система обязательного медицинского страхования в Литве

Вильнюсская территориальная больничная касса

2022-03-08





Обязательное медицинское страхование (ОМС)

- В Литве с 1997 г. действует система **обязательного медицинского страхования.**
- Основные характеристики модели:



Единый фонд ОМС



Единая система
больничных касс
(1 центральная и 5
субординированных
территориальных)



Смешанная система
взносов: взносы
работающего
населения и
государственного
бюджета



Централизованный
сбор средств (через
Фонд социального
страхования)



Основные принципы ОМС



Универсальность

- Обязаны участвовать все постоянно проживающие жители
- Каждый должен платить (либо за него платит государство) взносы



Социальная справедливость

- Взносы зависят от платежеспособности, т. е. доходов
- За не имеющих доходов платит госбюджет из общих налогов



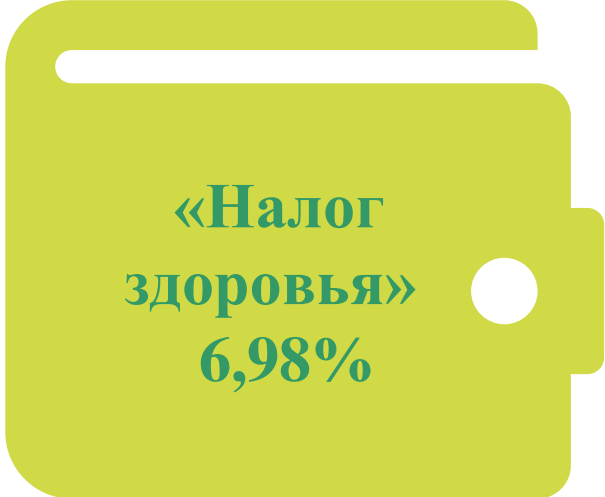
Солидарность

- Каждый застрахованный имеет право на медпомощь, оплачиваемую из фонда ОМС вне зависимости от суммы уплаченных взносов



Застрахованными ОМС считаются:


- лица, за которых в установленном настоящим законом порядке уплачиваются взносы **за обязательное медицинское страхование**
- лица, которые сами в установленном настоящим законом порядке уплачивают взносы за обязательное медицинское страхование
- лица, страхуемые за счёт государственных средств



«Налог
здоровья»
6,98%



ОМС страхуются:

- граждане Литовской Республики и иностранцы, постоянно проживающие на территории Литовской Республики
- иностранцы, временно проживающие на территории Литовской Республики  и их несовершеннолетние дети
- несовершеннолетние иностранные лица без сопровождения
- иностранцы, получившие дополнительную охрану на территории Литовской Республики
- иностранцы, временно или постоянно проживающие на территории Литовской Республики, получающие пенсию в соответствии с международными договорами Литовской Республики

Если:

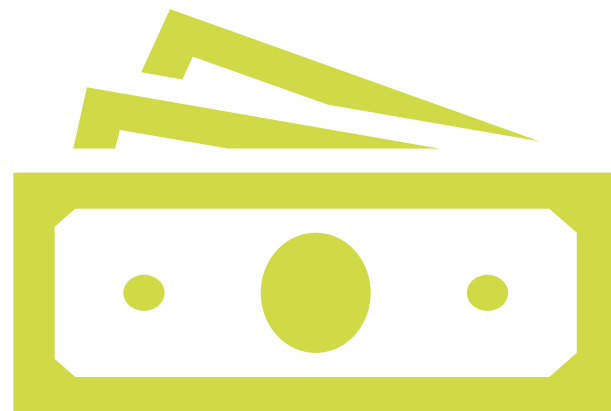
- они работают в Литве на законном основании
- проработали в Литве не менее 6 месяцев и зарегистрированы в качестве безработного в Службе занятости



Лица, у которых есть национальная виза:

- не застрахованы ОМС
- не обязаны оплачивать взносы ОМС
- не могут получать финансируемые государством медицинские услуги

Они могут приобрести медицинское страхование (страховой полис) или сами оплачивать каждый визит к врачу





Лица, у которых есть временный вид на жительство



Место жительства должно быть **задекларировано в Литве**

Лица обладают правом на получение финансируемых государством медицинских услуг (также их несовершеннолетние дети),

если:

- осуществляют трудовую деятельность в Литве или индивидуальное предпринимательство



- За устроившихся на работу взносы платит работодатель
- Те, кто занимаются индивидуальной деятельностью или работают по патенту, страхуются самостоятельно, платят страховые взносы в установленном порядке)

- проработали в Литве не менее 6 месяцев и зарегистрированы в качестве безработного в Службе занятости (за счет государственных средств)
- получают пенсию в соответствии с международными договорами Литовской Республики (за счет государственных средств)



Лица, у которых есть постоянный вид на жительство



Место жительства должно быть **задекларировано в Литве**

Лица, застрахованы ОМС с момента получения постоянного вида на жительство:

- обязаны оплачивать взносы ОМС каждый месяц:
 - за устроившихся на работу взносы платит работодатель
 - те, которые занимаются индивидуальной деятельностью или работают по патенту, страхуются самостоятельно, платят страховые взносы в установленном порядке
 - те, которые не работают и не застрахованы государством, сами платят взносы
- могут быть застрахованы за счет государственных средств





Страхуемые за счет государственных средств лица (22 категории)

- Лица в возрасте до 18 лет
- Лица, имеющие инвалидность
- Один из родителей, воспитывающих ребенка в возрасте до 8 лет, а также один из родителей, воспитывающих двух и более несовершеннолетних детей
- Безработные трудоспособного возраста, зарегистрированные в Службе занятости
- Неработающие лица трудоспособного возраста, имеющие обязательный стаж для получения государственной пенсии социального страхования по старости
- Женщины, которым предоставлен отпуск по беременности и родам
- Учащиеся и студенты общеобразовательных школ, дневных отделений профессиональных школ и высших учебных заведений Литовской Республики
- Лица, болеющие опасными для общества инфекционными заболеваниями, которые внесены в установленный Министерством здравоохранения перечень
- ...



Основные условия для получения бесплатных услуг по наблюдению за здоровьем



Расходы застрахованных лиц за услуги оплачиваются только тогда, когда они предоставлены в учреждениях здравоохранения (не важно в государственных или частных), имеющих договор с больничной кассой



Сначала пациент должен обратиться к врачу первичного уровня здравоохранения (к семейному врачу) в поликлинике, в которой он зарегистрирован



Для получения бесплатных услуг врача-специалиста пациент обращается в учреждения вторичного или третичного уровня, имеющих договор с больничной кассой, и в таких случаях пациент обязан предъявить направление семейного врача



Как зарегистрироваться в медицинском учреждении?

- Каждый волен выбрать медицинское учреждение первого уровня, наиболее близкое к месту жительства или более доступное для него, имеющих договор с больничной кассой, так же конкретного врача (семейного врача, терапевта, педиатра и психиатра)
- После выбора медицинского учреждения и врача человек должен заполнить и подписать заявление. Документы:
 - паспорт
 - вид на жительство / разрешение на временное проживание в Литве
- Лицо не может зарегистрироваться, если оно не застраховано обязательным медицинским страхованием

Широкий выбор –
только в Вильнюсе таких
учреждений

ОКОЛО

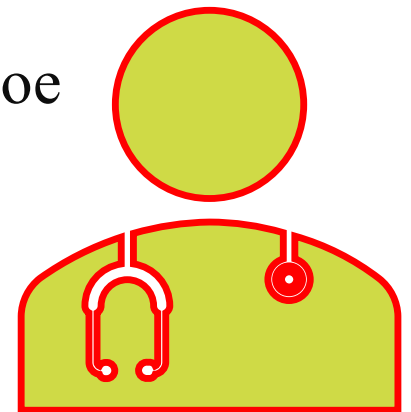
70





Первичная медицинская помощь

- В случае заболевания за получением бесплатных услуг семейного врача пациент должен в первую очередь обращаться в поликлинику, в которой зарегистрирован (не важно в государственную или частную, но имеющую договор с больничной кассой)
- Семейный врач бесплатно оказывает первичную амбулаторную медицинскую помощь в рамках своей медицинской нормы
- Семейный врач отвечает за специальное обследование пациента и лечение





Первичная медицинская помощь

Семейный врач в рамках своей компетенции может назначить:

- общий анализ крови, общий анализ мочи
- биохимический анализ крови (калий, натрий, креатинин, билирубин, глюкоза, мочевая кислота и др.); проверку функции щитовидной железы (тиреотропный гормон (ТТГ))
- уровень воспаления (С-реактивный белок, скорость оседания эритроцитов)
- гликолизированный гемоглобин
- тест на толерантность глюкозы
- анализ свёртывания крови (протромбиновое время (SPA или другое))
- исследования группы крови и резус-фактора
- др.



Программы превенции и ранней диагностики заболеваний

1. Программа ранней диагностики рака шейки матки – для женщин 25 – 60 лет: для женщин 25 – 34 лет - каждые 3 года, для женщин 35 – 60 лет - каждые 5 лет.
2. Программа маммографического скрининга для ранней диагностики рака молочной железы – для женщин 50 – 69 лет, каждые 2 года
3. Программа ранней диагностики рака предстательной железы – для мужчин 50 – 75 лет и для мужчин с 45 лет, если отец или брат болели раком предстательной железы, каждые 2 или 5 лет (по назначению врача)
4. Программа ранней диагностики рака толстой кишки – для мужчин и для женщин 50 – 74 лет, каждые 2 года
5. Программа отбора и мер превенции лицам, имеющим высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний – для мужчин 40 – 55 лет, для женщин 50 – 65 лет, каждый год



Вторичная и третичная медицинская помощь

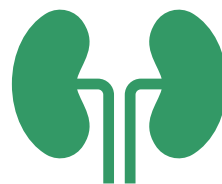
В случае необходимости семейный врач направит на консультацию к специалисту или на госпитализацию

Основные условия для получения бесплатных услуг:

- направление семейного врача
- обратиться в медицинское учреждение, имеющее договор с больничной кассой

По направлению пациент может выбрать врача и лечебное учреждение, имеющее договор с больничной кассой

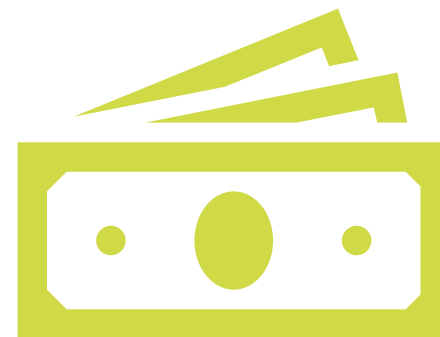
Без направления к специалисту за услуги специалиста придётся платить





Пациенту необходимо платить за медицинское обслуживание, если:

- он не застрахованный ОМС
- обращается в медицинское учреждение, не заключившее договор с больничной кассой
- хочет получить консультацию у врача-специалиста, а не у семейного врача, но не имеет направления (направление не обязательно при обращении за неотложной медицинской помощью и в подобных случаях)
- по собственной инициативе выбирает дополнительные услуги или процедуры
- хочет получить плановые медицинские услуги раньше, чем они назначены
- когда услуги включены в официальный перечень платных услуг (косметическая хирургия, косметологические процедуры, аборт, иглоукалывание и мануальная терапия, медицинские осмотры при выезде за границу и др.)





Компенсация лекарств и средств медпомощи для амбулаторного лечения

- 3 списка:
 - список болезней и лекарственных препаратов для их лечения (список А) (более **2 000** названий)
 - список лекарственных препаратов Б
 - список средств медпомощи
- Уровень компенсации – **100%** базовой цены.
- Лекарства по рецептам (**около 95%** – электронные рецепты) врач выписывает на срок установленный законом
- Аптеки обязаны на экране предоставить список лекарств, где пациенты могут проверить уровень доплаты





Что ещё важно? ЕКМС

- Застрахованные лица, граждане третьих стран, во время путешествия по другой стране Европейского Союза (кроме Дании), в Исландии, Лихтенштейне, Норвегии или Великобритании имеют право на получение неотложной медицинской помощи, стоимость которой покрывается за счет государственного страхования.
- **Во время путешествия по ЕС у Вас должна быть европейская карта медицинского страхования (ЕКМС)**



EUROPOS SVEIKATOS DRAUDIMO KORTELE

3 Pavardė	PAVARDĖ		
4 Vardai	VARDAS		
5 Gimimo data	10/10/1992	6 Asmens tapatybės numeris	31234567890
		7 Institucijos tapatybės numeris	TLK - 188793796
8 Kortelės tapatybės numeris	00000000010000014689	9 Galiojimo data	11/11/2015



Какую помощь гарантирует ЕКМС?

Обладателям ЕКМС предоставляется неотложная (первая и срочная) медицинская помощь при:

- внезапной болезни
- обострении хронического заболевания
- получении травмы
- в случае аварии и т. п.

Какую помощь необходимо оказать, чтобы пациенту не нужно было возвращаться раньше запланированной даты, решает врач

Планируете путешествовать по Европе? Не забудьте заказать ЕКМС – эти карты бесплатно

выдаются территориальными
больничными кассами





Контакты для информации



+ 370 5 212 0000
+ 370 5 232 2222



vitlk@vlk.lt

info@vlk.lt

Вильнюсская территориальная больничная касса
www.ligoniukasa.lrv.lt