

Väljaandja:
Akti liik:
Teksti liik:
Redaktsiooni jõustumise kp:
Redaktsiooni kehtivuse lõpp:
Avaldamismärge:

Sotsiaalminister
määrus
terviktekst
26.05.2023
05.10.2023
RT I, 23.05.2023, 29

Piiriülese tervishoiuteenuse hüvitise taotlemise, taotluse menetlemise ja hüvitise maksmise kord

Vastu võetud 17.01.2014 nr 6
[RT I, 21.01.2014, 9](#)
jõustumine 24.01.2014

Muudetud järgmiste aktidega

Vastuvõtmine
08.05.2023

Avaldamine
[RT I, 23.05.2023, 1](#)

Jõustumine
26.05.2023; määruses asendatud sõna „haigekassa” sõnaga „Tervisekassa” vastavas käändes.

Määrus kehtestatakse [ravikindlustuse seaduse](#) § 66² lõike 7 alusel.

§ 1. Määruse reguleerimisala

Käesoleva määrusega sätestatakse Tervisekassalt piiriülese tervishoiuteenuse (edaspidi *teenus*) hüvitise (edaspidi *hüvitis*) taotlemise ning Tervisekassa poolt hüvitise taotluse (edaspidi *taotlus*) menetlemise ja hüvitise maksmise kord.

[[RT I, 23.05.2023, 1](#) - jõust. 26.05.2023]

§ 2. Hüvitise taotlemine

(1) Kindlustatud isik või tema seaduslik esindaja (edaspidi *taotleja*) esitab Tervisekassale taotluse kindlustatud isikule osutatud teenuse eest hüvitise saamiseks.

(2) Taotlus esitatakse Tervisekassale posti teel või Tervisekassa klienditeenindusbüroos kohapeal.

(3) Taotlus peab sisaldama järgmisi andmeid:

- 1) taotleja ees- ja perekonnanimi;
- 2) taotleja isikukood;
- 3) taotleja sideandmed;
- 4) pangakonto, millele taotletav hüvitis üle kanda;
- 5) teenust saanud kindlustatud isiku (edaspidi *teenuse saaja*) ees- ja perekonnanimi, isikukood ja sideandmed, kui taotluse esitab teenuse saaja seaduslik esindaja;
- 6) taotluse esitamise kuupäev;
- 7) taotleja allkiri.

(4) Koos taotlusega esitab taotleja täidetud küsimustiku, mis sisaldab järgmisi andmeid:

- 1) taotleja või teenuse saaja haigestumise või trauma ning osutatud teenuse lühikirjeldus;
- 2) taotleja hinnang, kas tema või teenuse saaja ravivajadus ilmnes Eestis või ajutiselt teises Euroopa Liidu liikmesriigis viibides;
- 3) teenuse osutamise kuupäev või ajavahemik;
- 4) Euroopa Liidu liikmesriik ja linn, kus teenust osutati;
- 5) teenust osutanud tervishoiuteenuse osutaja (raviasutus) nimetus;
- 6) tervishoiuteenuse osutaja kuulumus riiklike või eratervishoiuasutuste hulka, kui see on taotlejale teada;
- 7) e-vormide (E112/S2, E106, E109, E121) loetelu, kui e-vormid on taotlejale või teenuse saajale eelnevalt väljastatud;
- 8) taotleja selgelt väljendatud seisukoht, kas ta soovib saada hüvitist ravikindlustuse seaduse § 66² või Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 883/2004 sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise kohta (ELT L 166, 30.04.2004, lk 1–123) alusel.

(5) Taotlusele lisatakse:

- 1) taotlejale või teenuse saajale osutatud teenuse originaalarved ja maksmist tõendavad dokumendid;
- 2) teenuse saajale teenuse osutamise raames väljakirjutatud ravimite retseptide koopiad ja maksmist tõendavad dokumendid;
- 3) teenuse saajale teenuse osutamise raames väljakirjutatud meditsiiniseadmete ostmise originaalarved ja maksmist tõendavad dokumendid.

(6) Taotlusele lisatakse ravikindlustuse seaduse § 66⁴ lõigetes 1 ja 2 sätestatud juhul saatekiri või selle koopia.

(7) Taotlusele lisatakse teenuse saajale teises Euroopa Liidu liikmesriigis teenust osutanud tervishoiuteenuse osutaja koostatud väljavõte tervisekaardist, haigusloost või teenuse osutamise riigis sellega võrdsustatud dokumendist, mis peab sisaldama vähemalt järgmisi andmeid:

- 1) teenuse saaja isikuandmed;
- 2) teenuse saaja ravil viibimise aeg ja voodipäevade arv;
- 3) teenust osutanud tervishoiuteenuse osutaja (raviasutus) ja selle asjaomase üksuse nimetus ning raviarsti nimi;
- 4) teenuse saaja diagnoos (põhidiagnoos, kaasuvad haigused) koos põhjendusega;
- 5) teenuse saaja seisund ravile saabumisel ja haiguse kulg raviloleku ajal;
- 6) teenuse saajale osutatud teenuse kirjeldus;
- 7) teenuse saajale tehtud uuringud, analüüsid ja operatsioonid (sh anesteesia);
- 8) teenuse saajale teostatud medikamentoosne ravi.

(8) Taotleja on kohustatud Tervisekassat viivitamata teavitama taotluses esitatud andmete muutumisest.

§ 3. Taotluse menetlemine

(1) Taotluse menetlemise tähtaeg on kolm kuud. Tervisekassa võib taotluse menetlemise tähtaega taotlusega seotud asjaolude väljaselgitamiseks pikendada kuni kuue kuuni, teavitades sellest taotluse esitajat.

(2) Hüvitise maksmise otsuses esitatakse taotlejale makstava hüvitise summa koos selle suuruse põhjendusega.

§ 4. Hüvitise maksmine

Tervisekassa kannab hüvitise taotluses nimetatud pangakontole 15 kalendripäeva jooksul hüvitise maksmise otsuse tegemisest arvates.