

Väljaandja:	Riigikogu
Akti liik:	seadus
Teksti liik:	terviktekst
Redaktsiooni jõustumise kp:	01.05.2004
Redaktsiooni kehtivuse lõpp:	30.06.2004
Avaldamismärge:	

Ravikindlustuse seadus

Vastu võetud 19.06.2002
[RT I 2002, 62, 377](#)
jõust. vastavalt §-le 90.

Muudetud järgmiste aktidega

Vastuvõtmine	Avaldamine	Jõustumine
29.01.2003	RT I 2003, 20, 116	10.03.2003
17.12.2003	RT I 2003, 88, 591	01.01.2004
20.04.2004	RT I 2004, 37, 253	01.05.2004 , osaliselt 1. 08. 2004

1. peatükk ÜLDSÄTTED

§ 1. Seaduse reguleerimisala

- (1) Käesolev seadus reguleerib solidaarset ravikindlustust (edaspidi *ravikindlustus*).
- (2) Käesoleva seaduse ja Riigikogu ratifitseeritud välislepingu vastuolu korral kohaldatakse välislepingus sätestatud.

§ 2. Ravikindlustuse mõiste, põhimõtted ja vorm

- (1) Ravikindlustus on tervishoiukulude katmise süsteem kindlustatud isiku haiguste ennetamise ja ravi, ravimite ja meditsiiniliste abivahendite ostmise rahastamiseks ning ajutise töövõimetuse hüvitiste ja muude hüvitiste maksmiseks käesolevas seaduses sätestatud tingimustel ja korras.
- (2) Ravikindlustus põhineb kindlustatud isikute solidaarsusel ja piiratud omaosalusel ning lähtub kindlustatud isikute vajadustele vastavate teenuste osutamise, ravi piirkondliku võrdse kättesaadavuse ja ravikindlustusraha otstarbeka kasutamise põhimõttest.
- (3) Ravikindlustus on sundkindlustus, välja arvatud käesoleva seaduse §-des 22–24 sätestatud ravikindlustus.

§ 3. Kindlustusandja

- (1) Ravikindlustuse kindlustusandja on Eesti Haigekassa (edaspidi *haigekassa*).
- (2) Kindlustatud isik valib haigekassa piirkondliku struktuuriüksuse, mille kindlustatud isikute nimekirja ta kantakse.
- (3) Haigekassa piirkondlike struktuuriüksuste kindlustatud isikute nimekirja kantud isikutel on võrdsed õigused ja võimalused ravikindlustushüvitiste saamiseks, kui käesolevas seaduses ei sätestata teisiti.

§ 4. Tervise edendamine

Haigekassa osaleb tervise edendamise sihtotstarbeliste projektide rahastamises haigekassa eelarves selleks ette nähtud summade ulatuses ja kooskõlastatult Sotsiaalministeeriumiga.

2. peatükk

KINDLUSTATUSE TINGIMUSED

1. jagu Kindlustatud isik

§ 5. Kindlustatud isik

(1) Kindlustatud isik käesoleva seaduse tähenduses on Eesti alaline elanik või tähtajalise elamisloa alusel Eestis elav isik, kelle eest sotsiaalmaksu maksja on kohustatud maksma sotsiaalmaksu või kes iseenda eest maksab sotsiaalmaksu sotsiaalmaksuseaduses (RT I 2000, 102, 675; 2001, 50, 285; 59, 359; 79, 480; 91, 544; 95, 587; 2002, 44, 284) sätestatud korras, suuruses ja tähtaegadel, samuti nende isikutega käesoleva seaduse alusel või § 22 lõikes 1 nimetatud lepingu alusel võrdsustatud isik.

(2) Kindlustatud isik, kelle eest sotsiaalmaksu maksja on kohustatud maksma sotsiaalmaksu, on:

1) üle ühekuuse tähtajaga või määramata ajaks sõlmitud töö- või ametilepingu alusel töötav isik, kelle eest on kohustatud maksma sotsiaalmaksu tööandja;

2) avalikus teenistuses töötav isik, kaadrikaitseväelasena lepingulisse teenistusse võetud või asendusteenistuses olev isik, Riigikogu liige, Vabariigi President ja Vabariigi Valitsuse liige, kelle eest on kohustatud maksma oma asutuste kaudu sotsiaalmaksu riik või kohalik omavalitsus;

3) isik, kelle eest on kohustatud maksma sotsiaalmaksu riik sotsiaalmaksuseaduse § 6 alusel;

4) juriidilise isiku juhtimis- või kontrollorgani liige tulumaksuseaduse (RT I 1999, 101, 903; 2001, 11, 49; 16, 69; 50, 283; 59, 359; 79, 480; 91, 544; 2002, 23, 131; 41, 253; 44, 284; 47, 297) § 9 tähenduses, kelle eest on kohustatud maksma iga kuu sotsiaalmaksu juriidiline isik sotsiaalmaksuseaduse § 9 lõike 1 punkti 2 alusel vähemalt eelarveaastaks riigieelarvega kehtestatud kuumääralt arvatuna;

5) üle kolmekuuse tähtajaga või tähtajatu töövõtu-, käsundus- või muu teenuse osutamiseks sõlmitud võlaõigusliku lepingu alusel töö- või teenustasusid saav isik, sealhulgas spordiseaduse (RT I 1998, 61, 982) § 13 lõikes 2 sätestatud lepingu alusel tasusid saav isik, kes ei ole kantud äriregistrisse või registreeritud elukohajärgses Maksu- ja Tolliameti piirkondlikus maksukeskuses füüsilisest isikust ettevõtjana ja kelle eest on kohustatud maksma iga kuu sotsiaalmaksu lepingu teine pool sotsiaalmaksuseaduse § 9 lõike 1 punkti 2 alusel vähemalt eelarveaastaks riigieelarvega kehtestatud kuumääralt arvatuna.

(3) Kindlustatud isik, kes iseenda eest maksab sotsiaalmaksu, on füüsilisest isikust ettevõtjana äriregistrisse kantud või elukohajärgses Maksu- ja Tolliameti piirkondlikus maksukeskuses registreeritud isik, kes maksab sotsiaalmaksu ettevõtlusest saadavalt tulult vastavalt sotsiaalmaksuseadusele.

(4) Kindlustatud isikuga käesoleva seaduse alusel võrdsustatud isik, kelle eest ei maksta sotsiaalmaksu, on:

1) rase naine alates raseduse 12. nädalast;

2) isik kuni 19-aastaseks saamiseni;

3) isik, kes saab Eestis määratud riiklikku pensiooni;

4) kindlustatud isiku ülalpeetav abikaasa, kellel on vanaduspensionieani jäänud kuni viis aastat;

5) õigusaktide alusel asutatud ja tegutsevas Eesti õppeasutuses või välisriigi samaväärses õppeasutuses üldkeskharidust või põhihariduse baasil kutsekeskharidust omandav õpilane kuni 24-aasta vanuseni, keskhariduse baasil kutsekeskharidust omandav õpilane ning Eesti alalisest elanikust üliõpilane.

[RT I 2004, 37, 253- jõust. 01.05.2004]

2. jagu Kindlustuskaitse kestus

§ 6. Töötaja ja avaliku teenistuja kindlustuskaitse kestus

(1) Käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktides 1 ja 2 nimetatud isikute kindlustuskaitse tekib tööle või teenistusse asumisest arvestatava neljateistkümnepäevase ooteaja möödumisel, kui tööandja esitab isiku ravikindlustuse andmekogusse kindlustuskaitse algamise kande tegemiseks vajalikud dokumendid haigekassale seitsme kalendripäeva jooksul, alates isiku tööle või teenistusse asumisest. Kui tööandja esitab vajalikud dokumendid pärast eelnimetatud seitsmepäevase tähtaja möödumist, tekib kindlustuskaitse kümne kalendripäeva möödumisel ravikindlustuse andmekogusse kindlustuskaitse algamise kande tegemisest.

(2) Kui ravikindlustuse andmekogusse kindlustuskaitse algamise kande tegemiseks vajalikud dokumendid esitatakse haigekassale isiku kehtiva kindlustuskaitse ajal, jätkub kindlustuskaitse uuel alusel ilma katkemiseta.

(3) Käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktides 1 ja 2 nimetatud isikute kindlustuskaitse lõpeb kahe kuu möödumisel töö- või teenistussuhte lõppemisest. Tööandja on kohustatud teatama haigekassale töö- või teenistussuhte lõppemisest kümne kalendripäeva jooksul.

(4) Kindlustuskaitse peatub kahe kuu möödumisel töö- või teenistussuhte peatumisest, kui tööandja töö- või teenistussuhte peatumise aja eest sotsiaalmaksu ei maksa. Tööandja on kohustatud teatama haigekassale töö- või

teenistussuhte peatumisest kümne kalendripäeva jooksul. Pärast peatumise lõppemist jätkub kindlustuskaitse ilma ooteajata.

(5) Käesoleva paragrahvi lõike 4 sätteid ei kohaldata töö- või teenistussuhte peatumise korral ajaks, millal kindlustatud isikul on õigus saada ajutise töövõimetuse hüvitist.

§ 7. Isiku, kelle eest maksab sotsiaalmaksu riik, kindlustuskaitse kestus

(1) Käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktis 3 nimetatud isiku kindlustuskaitse tekib ravikindlustuse andmekogusse kindlustuskaitse algamise kande tegemisest. Isiku ravikindlustuse andmekogusse kandmiseks vajalikud dokumendid on kohustatud esitama haigekassale asutus, mille kaudu riik maksab isiku eest sotsiaalmaksu.

(2) Käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktis 3 nimetatud isiku kindlustuskaitse lõpeb ühe kuu möödumisel riigi poolt sotsiaalmaksu maksmise kohustuse lõppemisest. Asutus, mille kaudu riik maksis isiku eest sotsiaalmaksu, on kohustatud teatama haigekassale sotsiaalmaksu maksmise kohustuse lõppemisest kümne kalendripäeva jooksul.

§ 8. Juriidilise isiku juhtimis- ja kontrollorgani liikme kindlustuskaitse kestus

(1) Käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktis 4 nimetatud isiku kindlustuskaitse tekib ravikindlustuse andmekogusse kindlustuskaitse algamise kande tegemisest arvestatava kolmekuuse ooteaja möödumisel. Isiku ravikindlustuse andmekogusse kandmiseks vajalikud dokumendid on kohustatud esitama haigekassale juriidiline isik.

(2) Kui ravikindlustuse andmekogusse kindlustuskaitse algamise kande tegemiseks vajalikud dokumendid esitatakse haigekassale isiku kehtiva kindlustuskaitse ajal, jätkub kindlustuskaitse uuel alusel ilma katkemiseta.

(3) Käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktis 4 nimetatud isiku kindlustuskaitse lõpeb kahe kuu möödumisel juriidilise isiku juhtimis- või kontrollorgani liikme volituste lõppemisest. Juriidiline isik on kohustatud esitama teatise isiku juhtimis- või kontrollorgani liikme volituste lõppemise kohta samaaegselt juhtimis- või kontrollorgani liikmeid registreerivale registrile avalduse esitamisega, kuid haigekassale hiljemalt isiku juhtimis- või kontrollorgani liikme volituste lõppemise aluseks oleva otsuse vastuvõtmisest kümne kalendripäeva jooksul.

(4) Käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktis 4 nimetatud isiku kindlustuskaitse lõpeb sotsiaalmaksu tähtpäevaks maksmata jätmise korral neljateistkümne kalendripäeva möödumisel maksetähtpäevast, kui sotsiaalmaksu maksmise kohustust ei ole selleks ajaks nõuetekohaselt ja täies ulatuses täidetud.

§ 9. Võlaõigusliku lepingu alusel töö- ja teenustasusid saava isiku kindlustuskaitse kestus

(1) Käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktis 5 nimetatud isiku kindlustuskaitse tekib ravikindlustuse andmekogusse kindlustuskaitse algamise kande tegemisest arvestatava kolmekuuse ooteaja möödumisel. Isiku ravikindlustuse andmekogusse kandmiseks vajalikud dokumendid on kohustatud esitama haigekassale sotsiaalmaksu maksja.

(2) Kui ravikindlustuse andmekogusse kindlustuskaitse algamise kande tegemiseks vajalikud dokumendid esitatakse haigekassale isiku kehtiva kindlustuskaitse ajal, jätkub kindlustuskaitse uuel alusel ilma katkemiseta.

(3) Käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktis 5 nimetatud isiku kindlustuskaitse lõpeb kahe kuu möödumisel temaga lepingu sõlminud isiku sotsiaalmaksu maksmise kohustuse lõppemisest. Sotsiaalmaksu maksja on kohustatud teatama haigekassale sotsiaalmaksu maksmise kohustuse lõppemisest kümne kalendripäeva jooksul.

(4) Käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktis 5 nimetatud isiku kindlustuskaitse lõpeb sotsiaalmaksu tähtpäevaks maksmata jätmise korral neljateistkümne kalendripäeva möödumisel maksetähtpäevast, kui sotsiaalmaksu maksmise kohustust ei ole selleks ajaks nõuetekohaselt ja täies ulatuses täidetud.

(5) Kui käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktis 5 nimetatud isik on pärast kindlustuskaitse lõppemist saanud ravikindlustushüvitisi, teeb haigekassa sotsiaalmaksu maksjale kirjaliku ettepaneku alusetult isikule makstud ravikindlustushüvitised haigekassale hüvitada. Haigekassa ettepaneku mittetäitmisel kohaldatakse Eesti Haigekassa seaduse (RT I 2000, 57, 374) § 4 lõiget 2 ning tehakse ettekirjutus koos hoiatusega.

(6) Hoiatuses märgitud tähtaja jooksul ettekirjutuse täitmata jätmise korral on haigekassal õigus rakendada sunniraha asendustäitmise ja sunniraha seaduses (RT I 2001, 50, 283; 94, 580) sätestatud korras. Sunniraha ülemäär on 10 000 krooni.

§ 10. Registreeritud füüsilisest isikust ettevõtja kindlustuskaitse kestus

(1) Käesoleva seaduse § 5 lõikes 3 nimetatud isiku kindlustuskaitse tekib ravikindlustuse andmekogusse kindlustuskaitse algamise kande tegemisest arvestatava kolmekuuse ooteaja möödumisel. Isiku ravikindlustuse andmekogusse kandmiseks vajalikud dokumendid on kohustatud esitama haigekassale isik ise.

(2) Kui ravikindlustuse andmekogusse kindlustuskaitse algamise kande tegemiseks vajalikud dokumendid esitatakse haigekassale isiku kehtiva kindlustuskaitse ajal, jätkub kindlustuskaitse uuel alusel ilma katkemiseta.

(3) Käesoleva seaduse § 5 lõikes 3 nimetatud isiku kindlustuskaitse lõpeb kahe kuu möödumisel Maksu- ja Tolliametile või äriregistrile ettevõtlusega tegelemise lõpetamise kohta teatise esitamisest. Isik on kohustatud esitama ettevõtlusega lõpetamise teatise samaaegselt ka haigekassale.

(4) Käesoleva seaduse § 5 lõikes 3 nimetatud isiku kindlustuskaitse lõpeb sotsiaalmaksu avansiliste maksete tähtpäevaks maksmata jätmise korral neljateistkümne kalendripäeva möödumisel maksetähtpäevast, kui sotsiaalmaksu avansilise makse maksmise kohustust ei ole selleks ajaks nõuetekohaselt ja täies ulatuses täidetud.

(5) Kui käesoleva seaduse § 5 lõikes 3 nimetatud isik on pärast kindlustuskaitse lõppemist saanud ravikindlustushüviti, teeb haigekassa isikule kirjaliku ettepaneku alusetult saadud ravikindlustushüviti haigekassale hüvitada. Haigekassa ettepaneku mittetäitmisel kohaldatakse Eesti Haigekassa seaduse § 4 lõiget 2 ning tehakse ettekirjutus koos hoiatusega.

(6) Hoiatuses märgitud tähtaja jooksul ettekirjutuse täitmata jätmise korral on haigekassal õigus rakendada sunniraha asendustäitmise ja sunniraha seaduses sätestatud korras. Sunniraha ülemmäär on 10 000 krooni. [RT I 2003, 88, 591- jõust. 01.01.2004]

§ 11. Kindlustatud isikuga võrdsustatud isiku kindlustuskaitse kestus

(1) Käesoleva seaduse § 5 lõikes 4 nimetatud isikute kindlustuskaitse tekib ravikindlustuse andmekogusse kindlustuskaitse algamise kande tegemisest. Isiku ravikindlustuse andmekogusse kandmiseks vajalikud dokumendid on kohustatud esitama haigekassale isik ise või tema seaduslik esindaja või töandjaga kokkuleppel töandja.

(2) Käesoleva seaduse § 5 lõike 4 punktis 3 nimetatud isiku ravikindlustuse andmekogusse kandmiseks vajalikud dokumendid on kohustatud esitama Sotsiaalkindlustusamet.

(3) Käesoleva seaduse § 5 lõike 4 punktis 5 nimetatud isiku ravikindlustuse andmekogusse kandmiseks vajalikud dokumendid on kohustatud esitama Haridusministeerium.

(4) Käesoleva seaduse § 5 lõike 4 punktides 1–4 nimetatud isikute kindlustuskaitse lõpeb, kui isik ei vasta § 5 lõike 4 asjakohases punktis sätestatud tingimustele.

(5) Käesoleva seaduse § 5 lõike 4 punktides 3 ja 5 nimetatud isikute kindlustuskaitse lõppemisest on käesoleva paragrahvi lõigetes 2 ja 3 nimetatud asutus kohustatud teatama haigekassale kümne kalendripäeva jooksul.

§ 12. Kindlustatud isikuga võrdsustatud isiku kindlustuskaitse kestuse erisused

(1) Püsivalt töövõimetuks tunnistatud isiku kindlustuskaitse lõpeb ühe kuu möödumisel püsiva töövõimetus lõppemisest, kui püsiva töövõimetus lõppemine ei ole seotud vanaduspensioniiikka jõudmisega.

(2) Käesoleva seaduse § 5 lõike 4 punktis 5 nimetatud isiku kindlustuskaitse lõpeb kolme kuu möödumisel õppeasutuse lõpetamisest. Kui käesoleva seaduse § 5 lõike 4 punktis 5 nimetatud üldkeskharidust või põhihariduse baasil kutsekeskharidust omandav õpilane saab õppekava nominaalkestuse jooksul 24-aastaseks, lõpeb tema kindlustuskaitse kolme kuu möödumisel õppeasutuse lõpetamisest.

(2¹) Kui käesoleva seaduse § 5 lõike 4 punktis 5 nimetatud üldkeskharidust või põhihariduse baasil kutsekeskharidust omandav vähemalt 19-aastane õpilane (välja arvatud meditsiiniliste näidustuste tõttu) ei ole lõpetanud õppeasutust õppekava nominaalkestuse jooksul või on õppeasutust lõpetamata õppeasutusest välja heidetud või eksmatrikuleeritud, lõpeb kindlustuskaitse sellest ühe kuu möödumisel. Kui käesoleva seaduse § 5 lõike 4 punktis 5 nimetatud keskhariduse baasil kutsekeskharidust omandav õpilane ning üliõpilane (välja arvatud meditsiiniliste näidustuste tõttu) ei ole lõpetanud õppeasutust aasta möödumisel õppekava nominaalkestuse lõppemisest või on õppeasutust lõpetamata õppeasutusest välja heidetud või eksmatrikuleeritud, lõpeb kindlustuskaitse sellest ühe kuu möödumisel.

(3) Kindlustuskaitse peatub akadeemilise puhkuse ajaks. Sotsiaalminister kehtestab määrusega tingimused, mille puhul kindlustuskaitse akadeemilise puhkuse ajaks ei peatu. Pärast peatumise lõppemist jätkub kindlustuskaitse ilma ooteajata. [RT I 2003, 20, 116- jõust. 10.03.2003]

§ 13. Dokumentide ja andmete esitamine

(1) Kindlustuskaitse tekkimiseks, peatumiseks või lõppemiseks esitatakse andmed lihtkirjalikus vormis või selle vormiga võrdsustatud elektroonilises vormis.

(2) Kindlustuskaitse tekkimiseks, peatumiseks või lõppemiseks võib dokumente ja andmeid esitada lisaks dokumentide või andmete esitamiseks kohustatud isikule ka kindlustuskaitset taotlev või kindlustatud isik.

(3) Kindlustuskaitse tekkimiseks vajalike dokumentide ja andmete esitamiseks kohustatu peab täitma oma kohustuse seitsme kalendripäeva jooksul alates kohustuse tekkimisest.

(4) Tähtajalise kindlustuskaitse lõppemisest ei pea haigekassale teatama, kui kindlustuskaitse lõpeb seoses tähtaja möödumisega.

(5) Dokumentide või andmete esitaja nõudel väljastab haigekassa tõendi dokumentide ja andmete saamise kohta.

(6) Sotsiaalminister kehtestab määrusega:

1) kindlustuskaitse tekkimiseks, lõppemiseks ja peatumiseks vajalike dokumentide loetelu ning nendes sisalduvate andmete koosseisu;

2) vajaduse korral välisriigis väljastatud dokumentide tunnustamise korra.

§ 14. Dokumentide esitaja vastutus

(1) Kui kindlustuskaitse tekkimiseks vajalike dokumentide esitamiseks kohustatud isiku kohustuse nõuetekohase täitmise korral oleks kindlustuskaitset taotleval isikul tekkinud õigus saada ravikindlustushüvitist, peab kindlustuskaitset taotlevale isikule hüvitama ravikindlustushüvitiste saamata jäämisest tekkinud kahju kohustuse rikkuja.

(2) Kui kindlustuskaitse lõppemisest haigekassale teatamiseks kohustatud isik ei ole oma kohustust nõuetekohaselt täitnud, on haigekassal õigus teha ettekirjutus koos hoiatusega ja nõuda kohustuse rikkujalt sisse ravikindlustushüvitised, mida haigekassa on tasunud isiku eest või isikule, kelle kindlustuskaitse jäi õigeaegselt lõpetamata.

(3) Hoiatuses märgitud tähtaja jooksul ettekirjutuse täitmata jätmise korral on haigekassal õigus rakendada sunniraha asendustäitmise ja sunniraha seaduses sätestatud korras. Sunniraha ülemmäär on 10 000 krooni.

3. jagu

Ravikindlustuse andmekogu ja andmekaitse

§ 15. Ravikindlustuse andmekogu

(1) Haigekassa asutab oma ravikindlustusalaste ülesannete täitmiseks andmekogu.

(2) Andmekogu ametlik nimi on «Ravikindlustuse andmekogu».

§ 16. Ravikindlustuse andmekogu vastutav ja volitatud töötleja

(1) Ravikindlustuse andmekogu vastutav töötleja on haigekassa.

(2) Ravikindlustuse andmekogu volitatud töötleja on haigekassa.

§ 17. Ravikindlustuse andmekogusse kantavad andmed

(1) Ravikindlustuse andmekogusse kantakse järgmised andmed:

1) isikuandmed;

2) kindlustuskaitse tekkimise, lõppemise ja peatumise aluseks olevad andmed;

3) mitterahaliste ravikindlustushüvitiste eest tasumise aluseks olevad andmed;

4) rahaliste ravikindlustushüvitiste väljamaksmise aluseks olevad andmed.

(2) Ravikindlustuse andmekogusse kantavate andmete täpsem koosseis sätestatakse andmekogu pidamise põhimääruses.

§ 18. Andmete kogumise õigus

(1) Haigekassal on õigus nõuda kindlustatud isikult või kindlustuskaitset taotlevalt isikult õigusaktides sätestatud juhtudel andmeid, sealhulgas delikaatseid isikuandmeid, kuivõrd need andmed on vajalikud haigekassale seadusega pandud ülesannete täitmiseks.

(2) Haigekassal on õigus nõuda temaga lepingu sõlminud isikutelt, samuti teistel isikutelt ning riigi- ja kohaliku omavalitsuse üksuse asutustelt õigusaktides sätestatud juhtudel kindlustatud isiku andmeid, sealhulgas delikaatseid isikuandmeid ning muid andmeid, kuivõrd need andmed on vajalikud haigekassale seadusega pandud ülesannete täitmiseks.

(3) Käesoleva paragrahvi lõigetes 1 ja 2 nimetatud isikud ei või nõuda tasu haigekassale andmete väljastamise eest.

(4) Haigekassale võib andmeid väljastada kindlustatud isiku teadmise ja nõusolekuta.

(5) Andmete väljastamiseks kohustatu peab oma kohustuse täitma viivitamata, kuid mitte hiljem kui haigekassa poolt andmete nõudmisel teatatud tähtaja jooksul, või põhjendama haigekassale kirjalikult kohustuse nõuetekohase täitmise võimatust.

(6) Andmete väljastamiseks kohustatu võib jätta andmed väljastamata, vaidlustades andmete esitamise nõude kohtus või algatades vaidemenetluse vastavalt haldusmenetluse seadusele (RT I 2001, 58, 354).

§ 19. Ravikindlustuse andmekogusse kande tegemine

(1) Ravikindlustuse andmekogu kande tehakse viie kalendripäeva jooksul pärast kande tegemise aluseks olevate nõuetekohaselt vormistatud dokumentide haigekassasse saabumist.

(2) Ravikindlustuse andmekogu kandes märgitud asjaolu omandab õigusliku tähenduse kande tegemisest, kui seaduses ei ole ette nähtud teistsugust tähtpäeva.

(3) Kindlustuskaitse lõppemise kande võib haigekassa oma algatusel teha siis, kui tal on piisavalt andmeid isiku kindlustuskaitse lõppemise kohta, olles võimaluse korral eelnevalt välja selgitanud kindlustatud isiku seisukoha. Kui haigekassa teeb kindlustuskaitse lõppemise kande oma algatusel, on ta kohustatud kindlustatud isikule kande tegemisest samal päeval kirjalikult teatama.

§ 20. Ravikindlustuse andmekogu pidamise põhimäärus

(1) Ravikindlustuse andmekogu pidamise põhimääruse kehtestab haigekassa nõukogu.

(2) Ravikindlustuse andmekogu pidamise põhimääruses sätestatakse:

- 1) andmekogu ülesehitus ja andmekogu organisatsiooniline struktuur;
- 2) andmete andmekogusse säilitamise tähtaeg;
- 3) andmete andmekogusse kandmiseks vajalike alusdokumentide loetelu;
- 4) andmete vastuvõtmise ja väljastamise üle arvestuse pidamise kord;
- 5) andmetega tutvumise ning nende väljastamise kord ja väljastamise tasu vastavalt isikuandmete kaitse seaduse (RT I 1996, 48, 944; 1998, 59, 941; 111, 1833; 2000, 50, 317; 92, 597; 104, 685; 2001, 50, 283) §-le 22 ja teistele õigusaktidele;
- 6) ebaõigete andmete parandamise ja sellest teavitamise kord;
- 7) andmetele juurdepääsu sulgemise tingimused ja kord;
- 8) andmekogu laiendamise, likvideerimise ning teise andmekoguga ühendamise alused ja kord;
- 9) muud andmekogu pidamiseks vajalikud tingimused.[Paragrahvi 21 sõnastus kuni 31. 07. 2004]

§ 21. Haigekassakaart

(1) Ravikindlustuse andmekogusse kantud isikule väljastatakse haigekassakaart.

(2) Haigekassakaart kehtib ainult koos isikut tõendava dokumendiga. Haigekassakaardi puudumise korral võib isik kindlustuskaitse olemasolu tõendada ka passi, isikutunnistuse või juhiloaga.

(3) Haigekassakaardi väljastamine ja ümbervahetamine on tasuta.

(4) Haigekassakaardi vormi kehtestab sotsiaalminister määrusega haigekassa nõukogu ettepanekul.

[Paragrahvi 21 sõnastus alates 1. 08. 2004]

§ 21. Kindlustuskaitse tõendamine

(1) Ravikindlustuse andmekogusse kantud isik esitab kindlustuskaitse tõendamiseks Eestis isikut tõendava dokumendi. Kindlustuskaitse tõendamiseks teistes Euroopa Liidu liikmesriikides esitab ravikindlustuse andmekogusse kantud isik Euroopa Liidu ravikindlustuskaardi või Euroopa Liidu ravikindlustuskaardi asendussertifikaadi (edaspidi *asendussertifikaat*).

(2) Ravikindlustuse andmekogusse kantud alla 15-aastane isik võib kindlustuskaitse tõendamiseks Eestis esitada isikut tõendava dokumendi asemel Euroopa Liidu ravikindlustuskaardi või kuni selle väljastamiseni haigekassakaardi.

(3) Euroopa Liidu ravikindlustuskaardi ja asendussertifikaadi väljastamise tingimused ja korra kehtestab sotsiaalminister määrusega.

(4) Kui isik on teadlik oma kindlustuskaitse peatumisest või lõppemisest, ei tohi ta Euroopa Liidu ravikindlustuskaarti või asendussertifikaati kasutada.
[RT I 2004, 37, 253- jõust. 01.08.2004]

4. jagu

Kindlustatud isikuga võrdsustamine lepingu alusel

§ 22. Kindlustatud isikuga võrdsustamine lepingu alusel

(1) Kindlustatud isikuga võrdsustatakse lepingu alusel:

1) käesoleva seaduse § 5 lõikes 2 või 3 või lõike 4 punktis 5 sätestatud alustel vahetult enne lepingu sõlmimist vähemalt kaksteist kuud kindlustatud olnud isik või tema ülalpidamisel olev isik;

2) välisriigist pensioni saav isik, kui välislepingutega ei ole ette nähtud teisiti.

(2) Käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud leping sõlmitakse haigekassaga lõike 1 punktis 1 või 2 nimetatud isiku või isikute poolt või kasuks.

(3) Haigekassal on motiveeritult õigus keelduda käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud lepingu sõlmimisest, kui isik ei ole nõuetekohaselt täitnud varasemaid haigekassaga sõlmitud lepinguid või ravikindlustust reguleerivate õigusaktide sätteid või kui ta on teadvalt esitanud haigekassale valeandmeid.

§ 23. Seaduste kohaldamine

(1) Kindlustatud isikuga käesoleva seaduse § 22 lõikes 1 nimetatud lepingu alusel võrdsustatud isikule laienevad kõik käesolevas seaduses sätestatud kindlustatud isiku õigused ja kohustused, kui käesolevast seadusest ei tulene teisiti.

(2) Käesoleva seaduse § 22 lõikes 1 nimetatud lepingule ei kohaldata võlaõigusseaduse (RT I 2001, 81, 487; 2002, 53, 336) sätteid, mis reguleerivad kindlustuslepingut, ja kindlustustegevuse seadust (RT I 2000, 53, 343; 2001, 43, 238; 48, 268; 59, 359; 87, 529; 93, 565; 2002, 35, 215).

§ 24. Kindlustatud isikuga lepingu alusel võrdsustamise tingimused

(1) Haigekassa nõukogu kinnitab juhatause ettepanekul käesoleva seaduse § 22 lõikes 1 nimetatud lepingu tüüptingimused.

(2) Lepingu tähtaeg on vähemalt üks aasta.

(3) Lepingu alusel kalendrikuus makstava kindlustusmakse suurus on lepingu sõlmimisele eelnenud kalendriaastal Statistikaameti avaldatud Eesti keskmise palga ja arvu 0,13 korrutis, mis on ümardatud täiskroonideni. Haigekassa muudab kindlustusmakse suurus kord aastas vastavalt Eesti keskmise palga muutumisele.

(4) Kindlustuskaitse tekib ühe kuu möödumisel lepingu sõlmimisest. Kui kindlustusleping sõlmitakse sundkindlustuse kehtiva kindlustuskaitse ajal, algab isiku kindlustuskaitse kehtiva sundkindlustuskaitse lõppemisest ilma katkemiseta.

(5) Kindlustusmaksete tähtpäevaks maksmata jätmise korral on haigekassal õigus leping ühepoolset ilma etteteatamiseta lõpetada neljateistkümnne kalendripäeva möödumisel maksetähtpäevast, kui kindlustusmakse täitmise kohustust ei ole selleks ajaks nõuetekohaselt täies ulatuses täidetud.

(6) Lepingu lõpetamisel kindlustusmaksete tähtpäevaks maksmata jätmise korral on lepingu sõlminud isik kohustatud haigekassale hüvitama lepingu ennetähtaegse lõpetamise tõttu saamata jäänud kindlustusmaksete summa.

(7) Leping lõpeb käesoleva seaduse alusel sundkindlustuse kindlustuskaitse tekkimisel.

3. peatükk

RAVIKINDLUSTUSHÜVITIS

1. jagu Üldtingimused

§ 25. Ravikindlustushüvitise mõiste ja liigid

(1) Ravikindlustushüvitis on kvaliteetne ja õigeaegne tervishoiuteenus, vajalik ravim ja meditsiiniline abivahend, mida kindlustatud isikule võimaldavad käesolevas seaduses sätestatud tingimustel haigekassa ja temaga vastava lepingu sõlminud isikud (mitterahaline hüvitis), ning rahasumma, mida haigekassa on kohustatud käesolevas seaduses sätestatud tingimustel maksma kindlustatud isikule tema tervishoiuks tehtud kulutuste eest ja ajutise töövõimetus korral (rahaline hüvitis).

(2) Mitterahaline ravikindlustushüvitis on haigekassa poolt täielikult või osaliselt rahastatav:

- 1) haiguste ennetamiseks või raviks osutatud tervishoiuteenus (tervishoiuteenuse hüvitis);
- 2) ravim või meditsiiniline abivahend (ravimihüvitis ja abivahendihüvitis).

(3) Haigekassa kulud ravimihüvitisele ei või ületada ravikindlustuse aastaeelarves 20 protsenti tervishoiuteenuse hüvitise kuludest. Haigestumise prognoosimatust kasvust tulevate ravimihüvitise täiendavate kulude katmiseks võib haigekassa nõukogu otsusega kasutada Eesti Haigekassa seaduse §-s 39¹ sätestatud riskireservi vahendeid.

(4) Rahaline ravikindlustushüvitis on kindlustatud isikule haigekassa poolt makstav:

- 1) ajutise töövõimetus hüvitis;
- 2) täiskasvanute hambaraviteenuse hüvitis;
- 3) sõidukuluhüvitis;
- 4) täiendav ravimihüvitis.

(5) Kindlustatud isikul ei ole õigust nõuda mitterahaliste ravikindlustushüvitiste hulka kuuluvate teenuste või ravimite või meditsiiniliste abivahendite saamiseks kulutatud raha või muud vara tagasi haigekassalt.

§ 26. Haigekassa tagasinõudeõigus

(1) Haigekassal on tagasinõudeõigus isiku suhtes, kes vastutab kindlustusjuhtumi toimumise eest, mille tõttu sai kindlustatud isik ravikindlustushüvitisi, samuti kindlustusandjate suhtes, kes on kohustatud võimaldama hüvitisi sama kindlustusjuhtumi raames.

(2) Haigekassal on tagasinõudeõigus avaliku võimu kandja poolt kindlustatud isikule tervise kahjustamise või kehavigastusega tekitatud kahju puhul haigekassa poolt tasutud ravikindlustushüvitise ulatuses riigivastutuse seaduses (RT I 2001, 47, 260) sätestatud korras.

§ 27. Ravikindlustushüvitise territoriaalsus

(1) Kindlustatud isikul on õigus saada mitterahalist ravikindlustushüvitist ainult Eestis, välja arvatud käesoleva paragrahvi lõikes 2 ja käesoleva seaduse § 36 lõikes 3 sätestatud juhul.

(2) Kindlustatud isikul on võimalus saada tervishoiuteenuse hüvitist välisriigis kindlustatud isiku või tema seadusliku esindaja ja haigekassa vahel eelnevalt sõlmitud kirjaliku lepingu alusel, kui välislepingus ei ole sätestatud teisiti.

(3) Haigekassa võib sõlmida lepingu kindlustatud isikule välisriigis tervishoiuteenuse hüvitise võimaldamiseks, kui:

- 1) taotletavat tervishoiuteenust ja sellele tervishoiuteenusele alternatiivseid tervishoiuteenuseid Eestis ei osutata;
- 2) taotletava tervishoiuteenuse osutamine on kindlustatud isikule näidustatud;
- 3) taotletaval tervishoiuteenusel on tõendatud meditsiiniline efektiivsus;
- 4) taotletava tervishoiuteenuse eesmärgi saavutamise keskmine tõenäosus on vähemalt 50 protsenti.

(4) Sõidukulu- ja täiskasvanute hambaravi hüvitis makstakse käesolevas seaduses sätestatud tingimustel välja sõltumata kulutuse toimumise kohast.

§ 28. Ravikindlustushüvitiste saamise piirangud

(1) Kui kindlustatud isik ei täida arsti määratud meditsiiniliselt põhjendatud ravi, kaotab ta õiguse ravikindlustushüvitisele seoses haigusjuhtumiga, mille ennetamiseks või mille vastu oli määratud ravi otseselt suunatud.

(2) Haigekassa otsustab käesoleva paragrahvi lõikes 1 sätestatud juhtudel ravikindlustushüvitisele õiguse kaotamise haldusmenetluse seaduses sätestatud korras käesolevas seaduses ettenähtud erisustega.

(3) Kindlustatud isikul on õigus algatada käesoleva paragrahvi lõike 2 alusel tehtud haigekassa otsuse suhtes vaidemenetlus kümne kalendripäeva jooksul haldusmenetluse seaduses sätestatud korras.

(4) Käesoleva paragrahvi lõiget 1 ei kohaldata, kui:

- 1) tegemist on ravikindlustushüvitisega, mille rahaline väärtus ei õigusta kindlustatud isiku kehalise enesemääramise õiguse piiramist;
- 2) tegemist on olulise sekkumisega kindlustatud isiku kehalise enesemääramise õigusesse;
- 3) nõusoleku andmisest või arsti määratud ravi täitmisest keeldumiseks on kindlustatud isikul või tema seaduslikul esindajal mõjuv põhjus;
- 4) määratava tervishoiuteenuse tagajärjel tekib tõsine risk, et kindlustatud isik võib saada raske tervisekahjustuse või surra;
- 5) määratav tervishoiuteenus on seotud kindlustatud isiku suurte valudega või püsivate valude tekkimise ohuga.

(5) Kindlustatud isikul ei ole õigust saada ravikindlustushüvitist, kui ravikindlustushüvitiste saamise vajadus on tekkinud seoses osalemisega teadusuuringus, sealhulgas kliinilises ravimiuuringus.

(6) Ravikindlustushüvitise saamise õigus aegub kolme aasta jooksul alates õiguse tekkimisest, kui käesolevas seaduses ei ole sätestatud teisiti.

2. jagu Tervishoiuteenuse hüvitis

1. jaotis Tervishoiuteenused

§ 29. Kindlustuskaitse ulatus

(1) Haigekassa võtab kindlustatud isikult üle tasu maksmise kohustuse nende tervishoiuteenuste eest, mis on kantud haigekassa tervishoiuteenuste loetellu ja on osutatud meditsiinilistel näidustustel.

(2) Haigekassa ei võta täiskasvanud kindlustatud isikult üle hambaraviteenuse eest tasu maksmise kohustust, välja arvatud käesoleva seaduse §-s 33 sätestatud juhul.

(3) Haigekassa on kohustatud üle võtma tasu maksmise kohustuse tervishoiuteenuse eest ka siis, kui kindlustuskaitse kehtivuse ajal toimunud kindlustusjuhtum otseselt tingib isikule vältimatu arstiabi osutamise vajaduse pärast kindlustuskaitse lõppemist.

§ 30. Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu

(1) Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu (edaspidi *tervishoiuteenuste loetelu*) kehtestab Vabariigi Valitsus määrusega sotsiaalministri ettepanekul, millele on lisatud haigekassa nõukogu kirjalik arvamus ettepaneku kohta.

(2) Tervishoiuteenuste loetellu kantakse:

- 1) tervishoiuteenuse nimetus;
- 2) tervishoiuteenuse kood;
- 3) tervishoiuteenuse piirhind;
- 4) kindlustatud isikult üle võetava tasu maksmise kohustuse piirmäär;
- 5) kindlustatud isiku omaosaluse määr;
- 6) tervishoiuteenuse piirhinna, kindlustatud isikult üle võetava tasu maksmise kohustuse piirmäära ja kindlustatud isiku omaosaluse määra kohaldamise tingimused.

(3) Kindlustatud isiku omaosalus on tervishoiuteenuse piirhinna osa, mille tasumise kohustust ei võta üle haigekassa. Kõigi kindlustatud isikute omaosalus on ühesuurune ega tohi ületada 50 protsenti tervishoiuteenuse piirhinnast.

(4) Tervishoiuteenuste loetelus märgitud piirhind hõlmab kõiki tervishoiuteenuse osutamiseks vajalikke kulusid, välja arvatud kulutused teadustegevusele ning õpilaste ja üliõpilaste koostamisele.

§ 31. Tervishoiuteenuste loetelu muutmine

(1) Teenuse kandmisel tervishoiuteenuste loetellu ja loetelust kustutamisel ning tervishoiuteenuste loetelu muutmisel arvestatakse järgmisi kriteeriume:

- 1) tervishoiuteenuse tõendatud meditsiiniline efektiivsus;

- 2) tervishoiuteenuse kulutõhusus;
- 3) tervishoiuteenuse vajalikkus ühiskonnale ja kooskõla riigi tervishoiupoliitikaga;
- 4) vastavus ravikindlustuse rahalistele võimalustele.

(2) Käesoleva paragrahvi lõikes 1 sätestatud kriteeriumide täpsema sisu, kriteeriumidele vastavuse hindajad ja hindamise korra kehtestab Vabariigi Valitsus määrusega.

(3) Tervishoiuteenuse võib tervishoiuteenuste loetellu kanda kindlustatud isiku omaosalusega, kui:

- 1) tervishoiuteenuse osutamise taotletav eesmärk on saavutatav teiste, odavamate meetoditega, mis ei ole seotud oluliselt suuremate riskidega ega halvenda muul viisil oluliselt kindlustatud isiku olukorda;
- 2) tervishoiuteenus on suunatud pigem elukvaliteedi parandamisele kui haiguse ravimisele või kergendamisele;
- 3) kindlustatud isikud on üldjuhul valmis ise tervishoiuteenuse eest tasuma ning kindlustatud isiku otsustus sõlmida tervishoiuteenuse osutamise leping sõltub eelkõige haigekassa poolt tervishoiuteenuse eest tasumise kohustuse ülevõtmisest või ülevõetava osa suurusel.

(4) Tervishoiuteenuse võib tervishoiuteenuste loetellu kanda tingimusega.

(5) Tervishoiuteenuste loetelu muutmise ettepaneku tegemise võivad algatada asjast huvitatud tervishoiuteenuse osutajate ühendused ja erialaühendused, astudes läbirääkimistesse haigekassaga. Tervishoiuteenuste loetelu muutmise ettepaneku tegemise võib algatada haigekassa, astudes läbirääkimistesse asjast huvitatud tervishoiuteenuste osutajatega.

(6) Sotsiaalministrile esitatavale taotlusele tervishoiuteenuste loetelu muutmiseks lisatakse muutmise algataja ja läbirääkimiste teise poole seisukohad.

§ 32. Tervishoiuteenuse osutaja tasustamine

Kindlustatud isikult haigekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise korra ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetoodika kehtestab sotsiaalminister määrusega haigekassa nõukogu ettepanekul.

§ 33. Alla 19-aastase kindlustatud isiku hambaraviteenuse hüvitis

(1) Haigekassa võtab noorema kui 19-aastase kindlustatud isiku poolt või tema kasuks sõlmitud hambaraviteenuse osutamise lepingust tuleneva tasu maksmise kohustuse üle tingimusel, et osutatud hambaraviteenus on kantud tervishoiuteenuste loetellu.

(2) Vähemalt 19-aastase kindlustatud isiku suhtes kohaldatakse käesoleva paragrahvi lõiget 1 ja hambaraviteenuse osutaja on kohustatud sõlmima kindlustatud isikuga hambaraviteenuse osutamise lepingu, kui:

- 1) kindlustatud isikule on näidustatud hambaraviteenuse osutamine ja see näidustatus oli või pidi olema ilmne kindlustatud isiku viimase visiidi ajal enne tema 19-aastaseks saamist selle hambaraviteenuse osutaja juurde;
- 2) kindlustatud isikule on näidustatud hambaraviteenuse osutamine ja see näidustatus tuleneb vajadusest parandada talle enne 19-aastaseks saamist osutatud hambaraviteenuse tagajärgi või on tingitud sellest, et oodatud paranemist ei toimunud.

§ 34. Haiguste ennetamine

Haigekassa osaleb haiguste ennetamise sihtotstarbeliste projektide rahastamises haigekassa eelarves selleks ette nähtud summade ulatuses ja kooskõlastatult Sotsiaalministeeriumiga.

2. jaotis

Ravi rahastamise leping

§ 35. Ravi rahastamise leping

(1) Ravi rahastamise lepinguga võtab haigekassa kindlustatud isikult üle kohustuse maksta tasu tervishoiuteenuse osutamise eest vastavalt lepingus ja õigusaktides sätestatud tingimustele.

(2) Ravi rahastamise leping on haldusleping. Ravi rahastamise lepingule kohaldatakse haldusmenetluse seaduse 7. peatüki sätteid käesolevas seaduses sätestatud erisustega.

§ 36. Ravi rahastamise lepingu sõlmimine

(1) Ravi rahastamise lepingu sõlmib haigekassa tervishoiuteenuse osutaja või tervishoiuteenuse osutajatega.

(2) Haigekassa ei ole kohustatud sõlmima ravi rahastamise lepingut kõigi tervishoiuteenuse osutajatega.

(3) Haigekassal on õigus sõlmida ravi rahastamise leping välisriigis asuva tervishoiuteenuse osutajaga. Välisriigis asuva tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingule kohaldatakse

tervishoiuteenuste loetelus sätestatud piirhindasid ja piirmäärasid, kui haigekassa kohustub üle võtma tervishoiuteenuste loetellu kantud tervishoiuteenuse osutamise eest tasu maksmise kohustuse.

(4) Ravi rahastamise lepingu sõlmimise ning lepingu tähtaja üle otsustamisel hindab haigekassa järgmisi asjaolusid:

- 1) kindlustatud isikute vajadus teenuse järele ja teenuse kättesaadavus;
- 2) teenuse osutamise kvaliteet ja tingimused;
- 3) teenuse hind;
- 4) teenuse osutamise võimalikkus vastavalt majutuse standardtingimustele;
- 5) tervishoiuteenuse osutajate piirarv;
- 6) tervishoiuteenuse osutamise keskmise koormuse näitajad;
- 7) riigi tervishoiupoliitika arengusuunad;
- 8) varasemate ravi rahastamise lepingute või sellesarnaste lepingute nõuetekohane täitmine tervishoiuteenuse osutaja poolt;
- 9) maksuvõlgnevuse olemasolu või puudumine ning tervishoiuteenuse osutaja üldine majanduslik seisund;
- 10) ravikindlustust ja tervishoidu reguleerivate õigusaktide nõuetekohane täitmine tervishoiuteenuse osutaja või temale tööd andva isiku poolt.

(5) Haigekassa sõlmib isikuga, kes peab Vabariigi Valitsuse määrusega kehtestatud haiglavõrgu arengukavas nimetatud haiglat, vähemalt viieaastase tähtajaga lepingu selles haiglas osutatavate tervishoiuteenuste rahastamise üldiste tingimuste kohta.

(6) Haigekassa sõlmib isikuga, kes peab Vabariigi Valitsuse määrusega kehtestatud haiglavõrgu arengukavas nimetamata haiglat, kuni kolmeaastase tähtajaga lepingu selles haiglas osutatavate tervishoiuteenuste rahastamise üldiste tingimuste kohta.

§ 37. Ravi rahastamise lepingu tingimused

Ravi rahastamise lepingus lepitakse kokku järgmised tingimused:

- 1) lepingu tähtaeg;
- 2) kindlustatud isikutelt haigekassa poolt ülevõetavate kohustuste summa ajaühikus ja kohustuste kogusumma ning vajadusel summad sotsiaalministri poolt kehtestatud arstierialati või muul alusel;
- 3) tervishoiuteenuse osutamise eest tasumisele kuuluv hind, arvestades tervishoiuteenuste loetelus sätestatud piirhinda ja piirmäära;
- 4) osutatavate tervishoiuteenuste miinimummaht;
- 5) nende tervishoiutöötajate nimekiri, kelle osutatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustus üle võetakse, ning selle nimekirja muutumisest teatamise ja haigekassaga kooskõlastamise kord;
- 6) tundide arv ajaühikus, mille jooksul on tervishoiuteenuse osutaja kohustatud osutama kindlustatud isikutele tervishoiuteenuseid;
- 7) tähtaeg, mille jooksul peab tervishoiuteenuse osutaja esitama haigekassale informatsiooni kindlustatud isikule osutatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kohta;
- 8) juhtumid, millal kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse ülevõtmise tingimuseks on eelnev kirjalik kooskõlastus haigekassaga;
- 9) juhtumid, millal pooltel on õigus ühepoolset leping lõpetada, lepingut muuta või lepingu täitmine osaliselt või täielikult peatada;
- 10) ravijärjekordade ja osutatud teenuste kohta haigekassale andmete esitamise sagedus ja esitatavate andmete koosseis;
- 11) kindlustatud isikule väljaspool ravijärjekorda osutatud tervishoiuteenusest teatamise kord ja tähtaeg;
- 12) tervishoiuteenuse osutaja aruandluse kohustuse ja kindlustatud isikute kohta andmete esitamise kohustuse ulatus ning andmete koosseis;
- 13) tervishoiuteenuse kvaliteedi ja efektiivsuse näitajad;
- 14) lepingupoolte vastutus lepingu rikkumise korral;
- 15) muud tingimused, mis on vajalikud ravikindlustusraha efektiivse ja otstarbeka kasutamise tagamiseks.

§ 38. Ravijärjekord

(1) Ravijärjekord on tervishoiuteenuse osutaja peetava andmekogu osa plaanilist tervishoiuteenuse hüvitist ootavate kindlustatud isikute kohta, mille andmed on aluseks haigekassale tasu maksmise kohustuse ülevõtmisel.

(2) Ravijärjekorra pidamise nõuded kehtestab sotsiaalminister määrusega. Haigekassa võib ravi rahastamise lepingu sõlmida ainult nimetatud määruse kohaselt ravijärjekorda pidava tervishoiuteenuse osutajaga.

(3) Ravijärjekorra maksimumpikkuse kinnitab haigekassa nõukogu. Ravijärjekorra maksimumpikkuse pikendamise ei kehti kindlustatud isikute suhtes, kes on kantud ravijärjekorda.

(4) Ravijärjekorra pikkus võib olla haigekassa piirkondlikel struktuuriüksustel erinev, kuid see ei tohi ületada ravijärjekorra maksimumpikkust.

(5) Ravijärjekorda võib kanda ainult kindlustatud isiku, kellel on ravijärjekorda kandmisel tõendatud meditsiiniline vajadus tervishoiuteenuse saamiseks. Ravijärjekorrast tuleb viivitamatult kustutada kindlustatud isik, kellel ei ole enam tervishoiuteenuse saamise tõendatud meditsiinilist vajadust. Haigekassal on õigus igal ajal ravijärjekorraga tutvuda või nõuda ravijärjekorra esitamist tutvumiseks.

(6) Kindlustatud isikul on õigus saada tervishoiuteenust väljaspool ravijärjekorda tingimusel, etseei halvenda ravijärjekorras olevate kindlustatud isikute tervishoiuteenuse saamise võimalusi.

§ 39. Kohustuse ülevõtmine

(1) Tervishoiuteenuse osutamise eest tasu maksmise kohustus loetakse haigekassa poolt ülevõetuks, kui haigekassa ei ole 30 kalendripäeva jooksul pärast ülevõtmise aluseks olevate dokumentide laekumist kirjalikult teatanud tervishoiuteenuse osutajale kohustuse ülevõtmisest keeldumisest.

(2) Ravijärjekorra olemasolu korral on haigekassa kohustatud üle võtma tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse, kui kindlustatud isik on oodanud ravijärjekorras selle tervishoiuteenuse osutamist koos haigekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmisega järjekorra saabumiseni või kauem, kui ravijärjekorra maksimumpikkus ette näeb.

(3) Ravijärjekorra olemasolu korral ei võta haigekassa üle väljaspool ravijärjekorda saadud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustust.

(4) Tervishoiuteenuse osutamise eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisest keeldumise aluseks võib olla:

- 1) tervishoiuteenuse osutamise põhjendamatus või näidustuse puudulikkus;
- 2) tervishoiuteenuse osutamine allpool arstiteaduse üldist taset;
- 3) tervishoiuteenuse osutamise mittevastavus õigusaktides või ravi rahastamise lepingus sätestatud tingimustele;
- 4) patsiendi õiguste rikkumine tervishoiuteenuse osutamisel;
- 5) kohustuse ülevõtmise aluseks olevate dokumentide ebakorrektsus, mida tervishoiuteenuse osutaja ei ole kõrvaldanud ravi rahastamise lepingus puuduste kõrvaldamiseks kokkulepitud tähtaja jooksul;
- 6) tervishoiuteenuse osutaja poolt käesoleva seaduse või muude õigusaktide või haigekassaga sõlmitud lepingu rikkumine tervishoiuteenuse osutamisel.

(5) Haigekassal on õigus ja tervishoiuteenuse osutajal on kohustus kindlustatud isikule ühe kuu jooksul kirjalikult teatada haigekassa keeldumisest tasu maksmise kohustust üle võtta ja selle põhjustest. Teatamiskohustuse rikkumise korral kaotab tervishoiuteenuse osutaja õiguse nõuda kindlustatud isikult tervishoiuteenuse eest tasu.

(6) Kindlustatud isikul on õigus esitada tervishoiuteenuse osutaja tasu maksmise nõudele samasuguseid vastuväiteid kui haigekassal.

3. jagu Teisene arvamus

§ 40. Teisese arvamuse võimaldamine

(1) Haigekassa võtab kindlustatud isikult üle teisese arvamuse saamise eest tasu maksmise kohustuse vastavalt haigekassa tervishoiuteenuste loetelule, kui teisese arvamuse saamise eesmärk on välja selgitada diagnoosi õigsus, samuti ravimi või tervishoiuteenuse vajalikkus, alternatiivid ja oodatav mõju ning teenuse osutamisega seotud riskid.

(2) Kindlustatud isikul on õigus käesoleva seaduse § 27 lõikes 2 ettenähtud korra kohaselt saada teisest arvamust ka välisriigis või tervishoiuteenuse osutajalt, kes asub välisriigis.

(3) Haigekassa poolt kindlustatud isikult teisese arvamuse saamise eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise tingimused ja korra kehtestab sotsiaalminister määrusega.

4. jagu Ravimihüvitis, täiendav ravimihüvitis ja abivahendihüvitis

§ 41. Kindlustuskaitse ulatus ravimihüvitise puhul

(1) Haigekassa võtab õigusaktides sätestatud ulatuses ja korras üle tasu maksmise kohustuse kindlustatud isiku ambulatoorseks raviks vajalike ja haigekassa ravimite loetellu (edaspidi *ravimite loetelu*) kantud ravimite ja imikute toitesegude (edaspidi *ravim*) jaemüügi eest.

(2) Haigekassa võtab üle ainult selliste ravimite eest tasu maksmise kohustuse, mille kohta väljastatud retsept vastab sotsiaalministri määrusega ravimiseaduse (RT I 1996, 3, 56; 49, 954; 1997, 93, 1564; 1998, 36/37, 554; 1999, 58, 608; 2001, 53, 308; 2002, 18, 97) alusel kehtestatud tingimustele ja vormile. Retsepti väljakirjutamise

õigus on perearsti nimistu alusel tegutseval perearstil, tegevusluba omaval eriarstil ja hambaarstil ning eriarstiabi osutamise tegevusluba omava tervishoiuteenuse osutaja juures töötaval arstil (välja arvatud kiirabi osutamisel) ja hambaarstil. Retsepti väljastanud arst ja hambaarst vastutavad retsepti väljastamise põhjendatuse ja õigusaktidele vastavuse eest.

(3) Haigekassa ei võta üle ravimi müügi eest tasu maksmise kohustust järgmiste hinnaosade suhtes:

- 1) omaosaluse alusmäär ühe retsepti kohta ja
- 2) käesoleva seaduse § 44 lõikes 3 käsitletud ravimi puhul tasu, mis ületab ravimihüvitise maksimaalmäära ühe ravimi kohta retseptil ja piirhinna olemasolu korral ka tasu, mis ületab piirhinda või
- 3) käesoleva seaduse § 44 lõike 1 või 2 alusel kehtestatud haiguste loetellu kantud haiguse ravimiseks või kergendamiseks mõeldud ravimi puhul tasu, mis ületab piirhinda või hinnakokkuleppes sätestatud hinda.

(4) Haigekassa poolt ülevõetava tasu maksmise kohustuse alusel tasumisele kuuluv summa arvutatakse käesoleva seaduse § 44 lõikes 3 käsitletud ravimite puhul vastavalt ravimite loetelus märgitud soodustuse protsendile ravimi piirhinna või ravimi jaemüügihinna ja omaosaluse alusmäära vahest, arvestades käesoleva paragrahvi lõike 3 punktis 2 sätestatud piirangut.

(5) Haigekassa poolt ülevõetava tasu maksmise kohustuse alusel tasumisele kuuluv summa arvutatakse käesoleva seaduse § 44 lõigetes 1 ja 2 käsitletud ravimite puhul vastavalt ravimite loetelus märgitud soodustuse protsendile piirhinna või hinnakokkuleppes märgitud hinna ja omaosaluse alusmäära vahest, arvestades käesoleva paragrahvi lõike 3 punktis 3 sätestatud piirangut.

(6) Haigekassa poolt ülevõetava tasu maksmise kohustuse alusel tasumisele kuuluv summa arvutatakse käesoleva seaduse § 44 lõikes 4 käsitletud ravimite puhul vastavalt § 44 lõikes 4 märgitud soodustuse protsendile piirhinna või hinnakokkuleppes märgitud hinna ja omaosaluse alusmäära vahest, arvestades käesoleva paragrahvi lõike 3 punktis 3 sätestatud piirangut.

(7) Kui ravimi jaemüügihind on väiksem kui piirhind või hinnakokkuleppes märgitud hind, arvutatakse haigekassa poolt ülevõetava tasu maksmise kohustuse alusel tasumisele kuuluv summa jaemüügihinna ja omaosaluse alusmäära vahest.

(8) Haigekassa võib kindlustatud isiku või tema seadusliku esindaja kirjalikul taotlusel, millele on lisatud kindlustatud isikut raviva arsti kirjalik seisukoht, mõjuvatel põhjustel ja käesoleva seaduse § 43 lõikes 2 ning § 44 lõigetes 5 ja 6 sätestatud kriteeriume arvestades üle võtta kindlustatud isiku ambulatoorseks raviks vajaliku ja ravimite loetelusse kantud või ühekorde impordi- ja kasutamissooga ravimi müügi korral osa ravimi jaemüügihinnast, välja arvatud omaosaluse alusmäär.

§ 42. Piirhind, hinnakokkulepe, omaosaluse alusmäär ja ravimihüvitise maksimaalmäär

(1) Piirhind on soodustingimustel väljastatavate ravimite loetelusse kantud sama toimeainega ravimite hüvitamise aluseks olev hind.

(2) Ravimite piirhinna kehtestab sotsiaalminister määrusega, võttes arvesse käesoleva seaduse § 25 lõikes 3 sätestatud põhimõtet.

(3) Piirhinnast madalama hinnatasemega ravimitele ja juhul, kui Raviametis on registreeritud ainult üks sama toimeainega ravim, kehtestatakse hind hinnakokkuleppega.

(4) Hinnakokkulepe on sotsiaalministri ja ravimite tootja või väljastatud ravimi müügiluba omava isiku vahel sõlmitud üksikjuhtumit reguleeriv haldusleping piirhinnast odavama jaemüügihinnaga ravimite või piirhinnaga hõlmamata ravimite hulgamüügihinna kohta, mille soodustuse protsent on 100, 90 või 75.

(5) Omaosaluse alusmäära ja ravimihüvitise maksimaalmäära kehtestab sotsiaalminister määrusega, võttes muu hulgas arvesse käesoleva seaduse § 25 lõikes 3 sätestatud põhimõtet.

(6) Informatsioon kehtivate piirhindade ja hinnakokkulepetes märgitud hindade kohta peab olema raviteenuse tarbijale kättesaadav Sotsiaalministeeriumi ja haigekassa veebilehel, apteegis ja retsepti väljakirjutava tervishoiuteenuse osutaja juures.

§ 43. Ravimite loetelu

(1) Ravimite loetelu kehtestab sotsiaalminister määrusega.

(2) Ravimite loetelu kehtestamisel arvestatakse järgmisi kriteeriume:

- 1) kindlustatud isiku vajadus saada ravimit tulenevalt tervishoiuteenuse osutamisest;
- 2) ravimi tõendatud meditsiiniline efektiivsus ja kindlustatud isiku vajadus saada ravi käigus teisi ravimeid;
- 3) ravimi kasutamise majanduslik põhjendatus;
- 4) alternatiivsete ravimite või raviviiside olemasolu;

5) vastavus ravikindlustuse rahalistele vahenditele, sealhulgas käesoleva seaduse § 25 lõikes 3 sätestatud põhimõttele.

(3) Sotsiaalminister kehtestab määrusega ravimite loetelu koostamise ja muutmise korra ning käesoleva paragrahvi lõikes 2 sätestatud kriteeriumide täpsema sisu ja kriteeriumidele vastavuse hindajad.

(4) Ravimite loetellu võib kanda ainult Ravimiametis registreeritud ravimi.

(5) Ravimite loetellu kantakse:

1) ravimi toimeaine ja anatoomilis-terapeutiline keemiline kood (ATC kood – *The Anatomical Therapeutic Chemical Classification*);

2) ravimpreparaat;

3) ravimitootja;

4) haigused, mille ravimiseks või kergendamiseks mõeldud toimeainet sisaldava ravimi müümise korral on ravimi soodustuse protsent 100;

5) haigused, mille ravimiseks või kergendamiseks mõeldud toimeainet sisaldava ravimi müümise korral on ravimi soodustuse protsent 75, välja arvatud alla 10-aastased lapsed, riikliku pensionikindlustuse seaduse (RT I 2001, 100, 648) alusel töövõimetuspensioni saavad isikud ja üle 63-aastased kindlustatud isikud, kellele ravimi soodustuse protsent on 90;

6) ravimi ravimivormide, tugevuste ja pakendite soodustuse protsent.

(6) Ravimi võib ravimite loetellu kanda tingimusega, mille eesmärk on:

1) tagada kande jõustumine ravimite loetelus pärast hinnakokkuleppe sõlmimist või piirhinna kehtestamist;

2) tagada ravimi kustutamine ravimite loetelust, kui hinnakokkulepe lõpeb;

3) ühe ravimi teatavale ravimivormile, tugevusele või pakendile madalama ravimi soodustuse protsendi kehtestamine;

4) ravimite väljakirjutamise õiguse piiramine kindlustatud isiku tervise huvides või ravimi väljakirjutamise põhjendatuse tagamiseks;

5) ravikindlustusraha efektiivse ja otstarbeka kasutamise tagamine.

§ 44. Ravimi soodustuse protsendid

(1) Vabariigi Valitsus kehtestab sotsiaalministri ettepanekul määrusega nende haiguste loetelu, mille ravimiseks või kergendamiseks mõeldud ravim kantakse piirhinna või hinnakokkuleppe olemasolu korral ravimite loetellu soodustuse protsendiga 100.

(2) Vabariigi Valitsus kehtestab sotsiaalministri ettepanekul määrusega nende haiguste loetelu, mille ravimiseks või kergendamiseks mõeldud ravim kantakse piirhinna või hinnakokkuleppe olemasolu korral ravimite loetellu soodustuse protsendiga 75. Kuni 10-aastaste laste, riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel töövõimetuspensioni saavate isikute ja üle 63-aastaste kindlustatute puhul rakendatakse soodustuse protsenti 90.

(3) Ravimid, mis ei ole mõeldud käesoleva paragrahvi lõike 1 või 2 alusel kehtestatud haiguste loetelus nimetatud haiguste ravimiseks või kergendamiseks, kantakse ravimite loetellu soodustuse protsendiga 50.

(4) Kui ravim on kandud ravimite loetellu soodustuse protsendiga 100, 90 või 75, kuid ravimit ei kasutata käesoleva paragrahvi lõike 1 või 2 alusel kehtestatud haiguste loetelus nimetatud haiguste ravimiseks või kergendamiseks, loetakse ravimi soodustuse protsendiks 50.

(5) Vabariigi Valitsus lähtub käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud haiguste loetelu kehtestamisel järgmistest kriteeriumidest:

1) haiguse raskus ja eluohtlikkus;

2) haiguse epideemilise leviku võimalikkus;

3) haigusega kaasnev valu vaigistamise vajadus ja teised humaansed kaalutlused;

4) vastavus ravikindlustuse rahalistele vahenditele, sealhulgas käesoleva seaduse § 25 lõikes 3 sätestatud põhimõttele.

(6) Vabariigi Valitsus lähtub käesoleva paragrahvi lõikes 2 nimetatud haiguste loetelu kehtestamisel lisaks lõikes 5 sätestatud kriteeriumidele eesmärgist tagada nende krooniliste haiguste ravimine või kergendamine, mis oluliselt halvendavad elukvaliteeti.

(7) Haigust ei kanta käesoleva paragrahvi lõigetes 1 ja 2 nimetatud haiguste loetellu, kui haigus on ravitav teiste, odavamate raviviisidega, mis ei ole seotud oluliselt suuremate riskidega ega halvenda muul viisil oluliselt kindlustatud isiku olukorda.

§ 45. Hinnakokkuleppe sõlmimine

(1) Hinnakokkuleppe sõlmimisel lähtutakse kindlustatud isikute huvidest saada vajalikke ravimeid mõistliku hinnaga ning haigekassa eelarve vahenditest, mis on ette nähtud ravimite müügi eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmiseks, samuti käesoleva seaduse § 25 lõikes 3 sätestatud põhimõttest.

(2) Hinnakokkuleppes lepitakse kokku järgmised tingimused:

- 1) ravimi hulgamüügihind kroonides kõigi 100, 90 või 75 protsenti soodustatavate ravimivormide, tugevuste ja pakendite kaupa;
- 2) ravimi jaemüügi eeldatav maht hinnakokkuleppe kehtivuse ajal;
- 3) tähtaeg, mille jooksul on pooltel hinnakokkuleppe muutmise keelatud;
- 4) tingimused, mille esinemisel on ühel poolel õigus nõuda hinnakokkuleppe muutmist;
- 5) tähtpäev, mis ajaks tuleb pooltel hinnakokkuleppe kehtivuse tähtaja automaatse pikendamise vältimiseks esitada hinnakokkuleppe muutmise taotlused;
- 6) kui pooled ei jõua hinnamuutuses kokkuleppele, siis tähtaeg, mille jooksul ravimitootja on kohustatud ravimit Eesti turul müüma ja haigekassa üle võtma kindlustatud isikutelt ravimi eest tasumise kohustuse senistel alustel;
- 7) muud tingimused ja kohustused, mis on vajalikud ravikindlustusraha efektiivse ja otstarbeka kasutamise ning hinnakokkuleppe tingimuste täitmise tagamiseks.

(3) Hinnakokkuleppe sõlmimise ettepaneku teeb Sotsiaalministeeriumile ravimitootja või isik, kellele on väljastatud ravimi müügiluba.

(4) Sotsiaalministeerium võib teha ravimitootjale või isikule, kellele on väljastatud ravimi müügiluba, ettekirjutuse hinnakokkuleppe sõlmimiseks, kui ravim on kantud ravimite loetellu protsendiga 100, 90 või 75.

(5) Hinnakokkuleppe sõlmimiseks tehtud ettekirjutuse tähtajaks täitmata jätmise korral on Sotsiaalministeeriumil õigus rakendada sunniraha asendustäitmise ja sunniraha seaduses sätestatud korras. Sunniraha ülemmäär on 100 000 krooni.

(6) Hinnakokkuleppe sõlmimise korra kehtestab sotsiaalminister määrusega.

§ 46. Ravimi jaemüüjaga sõlmitav leping ja kohustuse ülevõtmine

(1) Ravimi müügi eest tasu maksmise kohustus loetakse käesolevas seaduses sätestatud ulatuses ja tingimustel haigekassa poolt ülevõetuks, kui haigekassa 30 kalendripäeva jooksul pärast kohustuse ülevõtmise aluseks olevate dokumentide paberil ja elektroonilisel kujul laekumist ei ole ravimi jaemüüjat teavitanud kohustuse ülevõtmisest keeldumisest.

(2) Ravimi jaemüüja võib sõlmida haigekassaga lepingu, milles lepitakse kokku järgmised tingimused:

- 1) lepingu tähtaeg;
- 2) asjaolud, mille esinemisel on pooltel õigus ühepoolset leping lõpetada;
- 3) käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud tähtajast lühem tähtaeg;
- 4) asjaolud, mille esinemise korral on kohustuse ülevõtmise tingimuseks eelnev kirjalik kooskõlastus haigekassaga;
- 5) ravimi jaemüüja aruandluse kohustuse ja kindlustatud isikute kohta andmete haigekassale esitamise kohustuse ulatus ning andmete koosseis;
- 6) muud tingimused, mis on vajalikud ravikindlustusraha t##husa ja otstarbeka kasutamise tagamiseks.

(3) Ravimi müügi eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisest keeldumise aluseks võib olla ravimi müügi mittevastavus õigusaktide või haigekassaga sõlmitud lepingu sätetele.

§ 47. Täiendav ravimihüvitis

(1) Kalendriaasta jooksul kindlustatud isiku ambulatoorseks raviks vajalike ja ravimite loetelusse kantud ravimite ostmiseks põhjendatult ja tõendatult tasutud summad vahemikus 6000 kuni 20 000 krooni hüvitab haigekassa täiendavalt (täiendav ravimihüvitis).

(2) Täiendava ravimihüvitise suuruse arvutab haigekassa kindlustatud isiku või tema seadusliku esindaja avalduse alusel vastavalt ravikindlustuse andmekogu andmetele.

(3) Täiendava ravimihüvitise arvutamisel ei võeta arvesse haigekassa tasutud summasid, samuti tasutud omaosaluse alusmäära ja summasid, mis ületavad piirhinda või hinnakokkuleppes märgitud hinda.

(4) Kui käesoleva paragrahvi lõike 3 kohaselt arvatud summa on 6000 kuni 10 000 krooni, hüvitab haigekassa 6000 krooni ületavast osast 50 protsenti.

(5) Kui käesoleva paragrahvi lõike 3 kohaselt arvatud summa on 10 000 kuni 20 000 krooni, hüvitab haigekassa lisaks käesoleva paragrahvi lõikes 4 arvatule 10 000 krooni ületavast osast 75 protsenti.

(6) Käesoleva paragrahvi lõike 3 kohaselt arvatud summasid 20 000 krooni ületavast osast alates haigekassa täiendavalt ei hüvita.

(7) Täiendava ravimihüvitise taotlemise ja maksmise täpsema korra kehtestab sotsiaalminister määrusega.

§ 48. Kindlustuskaitse ulatus abivahendihüvitise puhul

(1) Haigekassa võtab õigusaktides sätestatud ulatuses ja korras üle tasu maksmise kohustuse kindlustatud isikule vajalike meditsiiniliste abivahendite eest, mis on kantud haigekassa meditsiiniliste abivahendite loetellu (edaspidi *meditsiiniliste abivahendite loetelu*).

(2) Meditsiiniliste abivahendite loetelu kehtestab sotsiaalminister määrusega.

(3) Meditsiiniliste abivahendite loetellu kantakse:

- 1) abivahendi nimetus;
- 2) haigekassa poolt tasumisel aluseks võetav piirhind;
- 3) haigekassa poolt tasutav piirhinna osa, mis ei ole väiksem kui 90 protsenti.

(4) Meditsiiniliste abivahendite loetellu võib kanda ainult Ravimiametis registreeritud meditsiinilise abivahendi, mille suhtes haigekassa ja tootja või tema esindaja on sõlminud hinnakokkuleppe.

(5) Sotsiaalminister kehtestab määrusega:

- 1) meditsiiniliste abivahendite loetellu kantud abivahendi eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise tingimused ja korra;
- 2) meditsiiniliste abivahendite loetelu koostamise ja muutmise tingimused ja korra.

§ 49. Meditsiinilise abivahendi müüjaga sõlmitav leping ja kohustuse ülevõtmine

(1) Meditsiinilise abivahendi müügi eest tasu maksmise kohustus loetakse käesolevas seaduses sätestatud ulatuses ja tingimustel haigekassa poolt ülevõetuks, kui haigekassa 45 kalendripäeva jooksul pärast kohustuse ülevõtmise aluseks olevate dokumentide paberil ja elektroonilisel kujul laekumist ei ole meditsiinilise abivahendi müüjat teavitanud kohustuse ülevõtmisest keeldumisest.

(2) Meditsiinilise abivahendi müüja sõlmib haigekassaga lepingu, milles lepitakse kokku järgmised tingimused:

- 1) lepingu tähtaeg;
- 2) asjaolud, mille esinemisel on pooltel õigus ühepoolset leping lõpetada;
- 3) käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud tähtajast lühem tähtaeg;
- 4) asjaolud, mille esinemise korral on kohustuse ülevõtmise tingimuseks eelnev kirjalik kooskõlastus haigekassaga;
- 5) meditsiinilise abivahendi müüja aruandluse kohustuse ja kindlustatud isikute kohta andmete haigekassale esitamise kohustuse ulatus ning andmete koosseis;
- 6) muud tingimused, mis on vajalikud ravikindlustusraha efektiivse ja otstarbeka kasutamise tagamiseks.

(3) Meditsiinilise abivahendi müügi eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisest keeldumise aluseks võib olla meditsiinilise abivahendi müügi mittevastavus õigusaktide või haigekassaga sõlmitud lepingu sätetele.

5. jagu Rahalised hüvitised

1. jaotis Ajutise töövõimetuse hüvitis

§ 50. Ajutise töövõimetuse hüvitise mõiste ja liigid

(1) Ajutise töövõimetuse hüvitis on rahaline kompensatsioon, mida haigekassa maksab töövõimetuslehe alusel kindlustatud isikule, kellel jääb töökohustuste täitmisest ajutise vabastuse tõttu saamata isikustatud sotsiaalmaksuga maksustatav tulu.

(2) Ajutise töövõimetuse hüvitist ei maksta käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktis 3 ja lõikes 4 nimetatud isikule ega kindlustatud isikuga lepingu alusel võrdsustatud isikule.

(3) Ajutise töövõimetuse hüvitise liigid on:

- 1) haigushüvitis;
- 2) sünnitushüvitis;
- 3) lapsendamishüvitis;
- 4) hooldushüvitis.

§ 51. Ajutise töövõimetuse kindlustusjuhtum

(1) Kindlustusjuhtum, mille puhul makstakse kindlustatud isikule haigushüvitist, on:

- 1) kindlustatud isiku haigus või vigastus, mille puhul raviv arst või hambaarst on määranud, et kindlustatud isik ei ole haiguse või vigastuse tõttu ajutiselt võimeline töötama oma töö- või ametikohal või jätkama oma ülesannete täitmist või majandus- või kutsetegevust;
- 2) kindlustatud isiku suhtes kehtestatud karantiin;

3) kindlustatud isiku töötingimuste ajutine kergendamine või ajutiselt teisele tööle üleviimine Eesti Vabariigi töölepingu seaduse (RT 1992, 15/16, 241; 1993, 10, 150; RT I 1993, 26, 441; 1995, 14, 170; 16, 228; 1996, 3, 57; 40, 773; 45, 850; 49, 953; 1997, 5/6, 32; 1998, 111, 1829; 1999, 16, 276; 60, 616; 2000, 25, 144; 51, 327; 57, 370; 102, 669; 2001, 17, 78; 42, 233; 53, 311) § 62 või 63 alusel ning teenistustingimuste ajutine kergendamine või ajutiselt teisele ametikohale üleviimine avaliku teenistuse seaduse (RT I 1995, 16, 228; 1999, 7, 112; 10, 155; 16, 271 ja 276; 2000, 25, 144 ja 145; 28, 167; 102, 672; 2001, 7, 17 ja 18; 17, 78; 42, 233; 47, 260; 2002, 21, 117) § 51 alusel;

4) kindlustatud isiku ajutiselt töökohustuste täitmisest vabastamine Eesti Vabariigi töölepingu seaduse § 62 või 63 alusel ja ajutiselt teenistuskohustuste täitmisest vabastamine avaliku teenistuse seaduse § 51 alusel.

(2) Kindlustusjuhtum, mille puhul makstakse kindlustatud isikule sünnitushüvitist, on kindlustatud isiku rasedus- ja sünnituspuhkus. Sünnitushüvitist makstakse käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktides 4 ja 5 ning lõikes 3 nimetatud isikutele ilma rasedus- ja sünnituspuhkuseta.

(3) Kindlustusjuhtum, mille puhul makstakse kindlustatud isikule lapsendamishüvitist, on kindlustatud isiku lapsendamispuhkus. Lapsendamishüvitist makstakse käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktides 4 ja 5 ning lõikes 3 nimetatud isikutele ilma lapsendamispuhkuseta.

(4) Kindlustusjuhtum, mille esinemisel makstakse kindlustatud isikule hooldushüvitist, on:

1) alla 12-aastase lapse põetamine;

2) haige perekonnaliikme kodus põetamine;

3) alla 3-aastase lapse või alla 16-aastase puudega lapse hooldamine, kui hooldav isik ise on haige või hooldavale isikule osutatakse sünnitusabi.

§ 52. Töövõimetusleht

(1) Töövõimetusleht on kindlustatud isiku ajutist töövõimetus ja töö- või teenistuskohustuse täitmisest vabastatust tõendav dokument, mille väljastab kindlustatud isikule teda raviv arst või hambaarst.

(2) Töövõimetuslehe väljakirjutamise õigus on perearsti nimistu alusel tegutseval perearstil, tegevusluba omaval eriarstil ja hambaarstil ning eriarstiabi tegevusluba omava tervishoiuteenuse osutaja juures töötaval arstil (välja arvatud kiirabi osutamisel) ja hambaarstil. Töövõimetuslehe väljastaja vastutab ajutise töövõimetuslehe kindlustusjuhtumi õigesti määramise ja ajutise töövõimetuslehe põhjendatuse eest.

(3) Töövõimetuslehe liigid on haigusleht, sünnitusleht, lapsendamisleht ja hooldusleht.

(4) Töövõimetuslehe registreerimise ja väljaandmise tingimused ja korra ning töövõimetuslehe vormid kehtestab sotsiaalminister määrusega.

§ 53. Ajutise töövõimetuslehe hüvitise määramise ja maksmise kord

(1) Ajutise töövõimetuslehe hüvitist makstakse töövõimetuslehe alusel. Kui käesoleva seaduse § 51 lõike 1 punktis 1 või lõikes 2 nimetatud kindlustusjuhtum leiab aset kindlustatud isiku välisriigis viibimise ajal, asendab töövõimetuslehte välisriigis isikut ravinud arsti või hambaarsti väljastatud tõend. Haigekassa nõudmisel tuleb tõendile lisada vandetõlgi seaduse (RT I 2001, 16, 70; 2002, 61, 375; 102, 600; 2003, 18, 100; 2004, 14, 91) § 2 lõikes 1 nimetatud isiku poolt kinnitatud tõlge eesti keelde, mille kulud kannab kindlustatud isik.

(2) Käesoleva seaduse § 51 lõike 1 punktis 3 nimetatud kindlustusjuhtumi puhul on hüvitise määramise ja maksmise täiendavateks tingimusteks arsti või hambaarsti otsus, milles osutatakse vajadusele viia kindlustatud isik tervisliku seisundi või raseduse tõttu üle kergemale tööle või ametikohale ja kirjeldatakse soovituslikke töö- või teenistustingimusi, ning tööinspektori koostööst, milles on koostöölased seniste töö- või teenistustingimuste ajutise kergendamise või ajutiselt teisele tööle või ametikohale üleviimise vajadus ja see, etuuedtöö- või teenistustingimused või teine töö- või ametikoht ei takista töövõime taastumist ega ole kahjulik rasedale või lootele.

(3) Käesoleva seaduse § 51 lõike 1 punktis 4 nimetatud kindlustusjuhtumi puhul on hüvitise määramise ja maksmise täiendavateks tingimusteks arsti või hambaarsti otsus, milles osutatakse vajadusele viia kindlustatud isik tervisliku seisundi või raseduse tõttu üle kergemale tööle või ametikohale ja kirjeldatakse soovituslikke töö- või teenistustingimusi, ning tööinspektori koostööst, milles on koostöölased seniste töö- või teenistustingimuste ajutise kergendamise või ajutiselt teisele tööle või ametikohale üleviimise vajadus või võimatus.

(4) Töövõimetuslehe koos hüvitise määramiseks ja maksmiseks vajalike muude dokumentidega võib haigekassale esitada ajutise töövõimetuslehe kestel, kuid selle peab esitama hiljemalt 60 kalendripäeva jooksul, alates töövõimetuslehel märgitud töö- või teenistuskohustuste täitmisele asumise päevast.

(5) Töövõimetuslehe ning hüvitise määramiseks ja maksmiseks vajalikud muud dokumendid esitab haigekassale kindlustatud isiku tööandja seitsme kalendripäeva jooksul, alates kindlustatud isikult

töövõimetuslehe saamise päevast. Kindlustatud isik võib esitada töövõimetuslehe ning hüvitise määramiseks ja maksmiseks vajalikud muud dokumendid ise.

(6) Ajutise töövõimetuslehe hüvitis makstakse välja haigekassa kulul hüvitise saaja pangaarvele 30 kalendripäeva jooksul, alates nõuetekohaselt vormistatud dokumentide laekumisest haigekassasse. Väljamaksamisega viivitamise korral on haigekassa kohustatud maksma viivist vastavalt seadusele.

(7) Ajutise töövõimetuslehe hüvitise määramiseks ja maksmiseks vajalike dokumentide ja andmete koosseisu ning hüvitise määramise ja maksmise korra kehtestab sotsiaalminister määrusega.
[RT I 2004, 37, 253- jõust. 01.05.2004]

§ 54. Ajutise töövõimetuslehe hüvitise suurus

(1) Haigekassa maksab kindlustatud isikule ajutise töövõimetuslehe hüvitist ühe kalendripäeva eest ühe kalendripäeva keskmisest tulust:

- 1) 80 protsenti statsionaarse tervishoiuteenuse osutamise ja alla 12-aastase lapse haiglas põetamise korral;
- 2) 80 protsenti ambulatoorse tervishoiuteenuse osutamise, haige perekonnaliikme kodus põetamise, alla 16-aastase puudega lapse hooldamise, ajutiselt töö- või teenistuskohustuste täitmisest vabastamise ning karantiini korral;
- 3) 100 protsenti alla 12-aastase lapse hooldamise korral;
- 4) 100 protsenti rasedus- ja sünnituspuhkuse korral;
- 5) 100 protsenti lapsendamispuhkuse korral;
- 6) 100 protsenti kutsehaiguse või tööõnnetuse korral;
- 7) 100 protsenti kuriteo tõkestamise või riiklike ja ühiskondlike huvide kaitsmise ning inimelu päästmise korral.

(2) Hüvitise suuruse arvutamisel ümardatakse 50 senti ja üle selle ühe kroonini, alla 50 senti suurust summat ei arvestata.

(3) Kui töötaja või teenistuja on ajutiselt üle viidud teisele tööle või ametikohale või tema töö- või teenistustingimusi on ajutiselt kergendatud, maksab haigekassa kindlustatud isikule hüvitist niisuguses summas, et hüvitis koos selle ajavahemiku eest saadava palgaga jagatuna selle ajavahemiku kalendripäevadega on võrdne kindlustatud isiku kalendripäeva keskmise tuluga.

§ 55. Kalendripäeva keskmise tulu arvutamine

(1) Kalendripäeva keskmine tulu arvutatakse, lähtudes Maksu- ja Tolliameti esitatud sotsiaalmaksu maksmist puudutavatest andmetest ja käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktides 1, 2, 4 ja 5 ning lõikes 3 nimetatud isikute esitatud hüvitise saamise õigust tõendavatest andmetest.

(2) Käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punkti 1 või 2 alusel kindlustatud isiku kalendripäeva keskmine tulu võrdub töövõimetuslehel märgitud töö- või teenistuskohustuste täitmisest vabastuse alguspäeva kalendriaastale eelnenud kalendriaastal kindlustatud isikule arvestatud sotsiaalmaksu alusel arvutatud tulu ja arvu 365 jagatisega. Arvust 365 arvatakse maha päevade arv, millal kindlustatud isik oli töökohustuste või ametiülesannete täitmisest ajutiselt vabastatud töövõimetuslehe alusel.

(3) Kui käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punkti 1 või 2 alusel kindlustatud isiku eest kalendripäeva keskmine tulu arvutamisel aluseks oleval kalendriaastal ei makstud sotsiaalmaksu, siis võrdub kalendripäeva keskmine tulu töötaja põhipalga ja arvu 30 jagatisega, kuid mitte üle Vabariigi Valitsuse poolt kehtestatud kuupalga alammäära ja arvu 30 jagatise. Kalendripäeva keskmise tulu arvutamisel lähtutakse töövõimetuslehel märgitud töökohustuste täitmisest vabastuse alguspäevale eelnenud päeval kehtinud töötaja põhipalgast või Vabariigi Valitsuse kehtestatud kuupalga alammäärast.

06.06.2013 10:05

Veaparandus - Parandatud täheviiga sõnas "Valitsuse". Alus Riigi Teataja seaduse § 10 lõige 4.

(4) Kui käesoleva paragrahvi lõikes 2 sätestatud korras arvutatud kalendripäeva keskmine tulu on väiksem kui lõikes 3 sätestatud korras arvutatav kalendripäeva keskmine tulu, siis arvutatakse kalendripäeva keskmine tulu lõikes 3 sätestatud korras.

(5) Käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punkti 4 või 5 või lõike 3 alusel kindlustatud isikute kalendripäeva keskmine tulu võrdub töövõimetuslehel märgitud paragrahvi 5 lõike 2 punktides 4 ja 5 nimetatud lepingust tulenevate töökohustuste täitmisest või majandus- või kutsetegevusest vabastuse alguspäeva kalendriaastale eelnenud kalendriaastal kindlustatud isiku eest või tema poolt makstud sotsiaalmaksu alusel arvutatud tulu ja arvu 365 jagatisega. Enne jagamist arvatakse arvust 365 maha nende päevade arv, millal kindlustatud isik oli töökohustuste või ametiülesannete täitmisest ajutiselt vabastatud töövõimetuslehe alusel.

(6) Kui käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punkti 4 või 5 või lõike 3 alusel kindlustatud isiku eest kalendripäeva keskmise tulu arvutamisel aluseks oleval kalendriaastal ei makstud sotsiaalmaksu, siis võrdub kalendripäeva keskmine tulu sotsiaalmaksuseaduse § 2 lõikes 5 sätestatud kuumäär ja arvu 30 jagatisega. Kalendripäeva keskmise tulu arvutamisel lähtutakse töökohustuste täitmisest või majandus- või kutsetegevusest vabastuse päevale eelnenud päeval kehtivast sotsiaalmaksuseaduse § 2 lõikes 5 sätestatud kuumäärast.

(7) Käesoleva paragrahvi lõike 6 sätteid ei rakendata, kui töövõimetuslehel märgitud töökohustuste täitmisest vabastuse alguspäevale eelnenud päeval ei olnud kindlustatud isikul kohustust maksta sotsiaalmaksu avansilisi makseid.

(8) Kui kindlustatud isikul on samaaegselt õigus ajutise töövõimetuslehe hüvitisele käesoleva paragrahvi lõigete 2 ja 5 alusel, arvutatakse kalendripäeva keskmine tulu ühel, kindlustatud isiku valitud, käesolevas paragrahvis sätestatud alusel.

[RT I 2003, 88, 591- jõust. 01.01.2004]

§ 56. Õigus saada ajutise töövõimetuslehe hüvitist

(1) Õigus saada haigushüvitist tekib töövõimetuslehel märgitud töö- või teenistuskohustuste täitmisest vabastuse teisest päevast alates.

(2) Kui haigushüvitise maksmise kohustuse aluseks on töötaja või teenistuja ajutine üleviimine teisele tööle või ametikohale või töö- või teenistustingimuste kergendamine, siis arvutatakse hüvitist esimesest päevast, millal töötaja või teenistuja asus uuele või kergendatud töö- või teenistustingimustega tööle või ametikohale.

(3) Õigus saada hooldushüvitist, sünnitushüvitist ja lapsendamishüvitist tekib töövõimetuslehel märgitud töö- või teenistuskohustuste täitmisest vabastuse esimesest päevast alates.

§ 57. Haigushüvitise arvutamise aluseks olev ajavahemik

(1) Haiguse või vigastuse korral on kindlustatud isikul õigus saada haigushüvitist kuni haiguslehel märgitud töövõime taastumise päevani või püsiva töövõimetuslehe kindlakstegemise päevani, kuid mitte rohkem kui 240 järjestikust kalendripäeva tuberkuloosi või 182 järjestikust kalendripäeva mõne muu haiguse korral.

(2) Pikaajalise ajutise töövõimetuslehe korral saadab kindlustatud isikut raviv arst ekspertiisiks vajalikud dokumendid hiljemalt 121. päevaks ja tuberkuloosi haigestumise korral hiljemalt 178. päevaks, alates töövõimetuslehel märgitud töö- või teenistuskohustuste täitmisest vabastuse päevast, arstliku ekspertiisi komisjoni, kelle otsuse alusel pikendatud haigusleht on haigushüvitise maksmise jätkamise aluseks pärast käesolevas lõikes sätestatud tähtaja saabumist.

(3) Karantiini korral on kindlustatud isikul õigus saada haigushüvitist kuni maavanema kehtestatud karantiini lõpetamise päevani, kuid mitte rohkem kui seitse kalendripäeva.

(4) Eesti Vabariigi töölepingu seaduse § 62 alusel ajutiselt töölt vabastamise, töötingimuste kergendamise või teisele tööle üleviimise korral on kindlustatud isikul õigus saada haigushüvitist kuni haiguslehel märgitud töövõime taastumise päevani, kuid mitte rohkem kui 60 kalendripäeva.

(5) Kindlustatud isikul on õigus saada haigushüvitist kokku mitte rohkem kui 250 kalendripäeva kalendriaastas.

(6) Riiklikku töövõimetuslehe saaval töötaval kindlustatud isikul ja vähemalt 65-aastaselt töötajal või teenistujal on õigus saada haigushüvitist ühe haiguse korral kuni 60 järjestikust kalendripäeva ja kokku mitte rohkem kui 90 kalendripäeva kalendriaastas.

§ 58. Sünnitushüvitise ja lapsendamishüvitise arvutamise aluseks olev ajavahemik

(1) Sünnituslehe alusel on rasedal õigus saada sünnitushüvitist 140 kalendripäeva, mitmikute sünni või tüsistusega sünnituse korral 154 kalendripäeva, kui ta on jäänud rasedus- ja sünnituspuhkusele vähemalt 30 kalendripäeva enne arsti määratud eeldatavat sünnitamiskuupäeva. Raseda õigus saada sünnitushüvitist väheneb nende päevade võrra, mille võrra ta jäi rasedus- ja sünnituspuhkusele käesolevas lõikes sätestatud tähtajast hiljem.

(2) Kui raseda töö- või teenistuskohustusi on raseduse ajal kergendatud, on tal õigus saada sünnitushüvitist 140 kalendripäeva, mitmikute sünni või tüsistusega sünnituse korral 154 kalendripäeva, kui ta on jäänud rasedus- ja sünnituspuhkusele vähemalt 70 kalendripäeva enne arsti määratud eeldatavat sünnitamiskuupäeva. Raseda õigus saada sünnitushüvitist väheneb nende päevade võrra, mille võrra ta jäi rasedus- ja sünnituspuhkusele käesolevas lõikes sätestatud tähtajast hiljem.

(3) Käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktides 4 ja 5 ning lõikes 3 nimetatud isikul on sünnituslehe alusel õigus saada sünnitushüvitist 140 kalendripäeva, mitmikute sünni või tüsistusega sünnituse korral 154 kalendripäeva.

(4) Lapsendamislehe alusel on alla 10-aastase lapse lapsendajal õigus saada lapsendamishüvitist 70 kalendripäeva.

§ 59. Hooldushüvitise arvutamise aluseks olev ajavahemik

(1) Hoolduslehe alusel on kindlustatud isikul õigus saada hooldushüvitist alla 12-aastase lapse põetamise korral kuni 14 kalendripäeva ja teiste perekonnaliikmete kodus põetamise korral kuni 7 kalendripäeva.

(2) Hoolduslehe alusel on kindlustatud isikul õigus saada hooldushüvitist kuni 10 kalendripäeva alla 3-aastase lapse või alla 16-aastase puudega lapse hooldamise korral, kui hooldaja ise on haige või hooldajale osutatakse sünnitusabi.

(3) Ühe hooldusjuhu korral mitmele hooldajale väljastatud hoolduslehe alusel on hooldajatel õigus saada hooldushüvitist kokku mitte rohkem kui käesoleva paragrahvi lõigetes 1 ja 2 nimetatud kalendripäevade eest.

§ 60. Ajutise töövõimetushüvitise saamise õiguse piirang

(1) Kindlustatud isikul ei ole haigus- või hoolduslehe alusel õigust saada ajutise töövõimetuse hüvitist, kui:

- 1) kindlustatud isiku või hooldatava isiku haigestumise või vigastuse põhjustas isiku tahtlus;
- 2) kindlustatud isiku või hooldatava isiku haigestumine või vigastus on tingitud liikluseaduse (RT I 2001, 3, 6; 93, 565; 2002, 38, 234) alusel kehtestatud korras tuvastatud joobeseisundist;
- 3) kindlustatud isik või hooldatav isik eirab arsti määratud meditsiiniliselt põhjendatud ravi, mille tõttu on tervenemine takistatud;
- 4) kindlustatud isik ei ilmu määratud ajal arsti vastuvõtule ilma mõjuva põhjuseta;
- 5) kindlustatud isik saab ajutise töövõimetuse aja eest sotsiaalmaksuseaduse § 2 lõike 1 punktis 1 või 3 nimetatud sotsiaalmaksuga maksustatavat tulu;
- 6) käesoleva seaduse § 5 lõikes 3 nimetatud isikul on sotsiaalmaksu avansilise makse võlgnevus töövõimetuslehe haigekassale väljamaksmiseks esitamise kuupäeval.

(2) Kui kindlustatud isik või hooldatav isik täidab ajutise töövõimetuse ajal töö- või teenistuskohustusi või tegeleb ettevõtlusega, kaotab isik õiguse saada ajutise töövõimetuse hüvitist töö- või teenistuskohustuste täitmise või ettevõtlusega tegelemise päevast alates.

(3) Kui kindlustatud isik või hooldatav isik ei ilmu määratud ajal arsti vastuvõtule ilma mõjuva põhjuseta, kaotab isik õiguse saada ajutise töövõimetuse hüvitist arsti vastuvõtule mitteilmumise päevast alates.

(4) Kindlustatud isikul ei ole õigust saada ajutise töövõimetuse hüvitist juhul, kui ajutine töövõimetus algab hetkel, millal kindlustatud isik on:

- 1) palgata puhkusel;
- 2) põhi- ja lisapuhkuse ajal hoolduslehel;
- 3) lapsehoolduspuhkusel;
- 4) osaliselt tasustataval puhkusel;
- 5) lapsendaja puhkusel.

(5) Käesoleva paragrahvi lõikes 4 loetletud juhtudel tekib kindlustatud isikul õigus saada hüvitist alates päevast, millal ta asub või on kohustatud asuma täitma töö- või teenistuskohustusi.

(6) Kindlustatud isikul, kellel on õigus saada sünnitus- või lapsendamishüvitist, ei ole õigust saada sama aja eest haigus- või hooldushüvitist. Kindlustatud isikul, kellel on õigus saada haigushüvitist, ei ole õigust saada sama aja eest hooldushüvitist.

§ 61. Keeld lubada ajutiselt töövõimetus kindlustatud isikut tööle või teenistusse

(1) Tööandja ei tohi lubada käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktis 1 või 2 nimetatud kindlustatud isikut töö- või teenistuskohustusi täitma töövõimetuslehel märgitud töö- või teenistuskohustuste täitmisest vabastatuse ajal.

(2) Käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud keelu rikkumise korral kaotab kindlustatud isik õiguse saada ajutise töövõimetuse hüvitist alates rikkumise päevast.

§ 62. Haigekassa õigused ajutise töövõimetuse hüvitise maksmisel

(1) Haigekassa võib otsusega pikendada ajutise töövõimetuse hüvitise väljamaksmise tähtaega kuni 30 kalendripäeva võrra, kui esineb põhjendatud kahtlus, et isikul puudub õigus hüvitist saada. Kui kahtlus osutub põhjendamatuks, on haigekassa kohustatud tasuma viivist alates käesoleva seaduse § 53 lõikes 6 sätestatud tähtajast.

(2) Haigekassa on kohustatud enne käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud otsuse tegemist andma kindlustatud isikule vähemalt viie kalendripäeva pikkuse tähtaja asja kohta oma arvamuse ja vastuväidete esitamiseks.

(3) Haigekassa võib alusetult makstud ajutise töövõimetuse hüvitise kohta teha ettekirjutuse koos hoiatusega ja nõuda kindlustatud isikult alusetult makstud ajutise töövõimetuse hüvitise tagasi või pidada see kinni järgmiste perioodide väljamaksetest.

(4) Kui ajutise töövõimetuse hüvitise alusetu maksmine toimus ebaõigete andmete esitamise tõttu kindlustatud isiku tööandja poolt või käesoleva seaduse § 61 lõikes 1 nimetatud keelu rikkumise korral, võib haigekassa teha ettekirjutuse koos hoiatusega ja nõuda alusetult makstud hüvitise tagasi kindlustatud isiku tööandjalt.

(5) Haigekassa nõuab tööandjalt tööõnnetuse või kutsehaiguse tagajärjel käesoleva seaduse § 54 lõike 1 punkti 6 alusel 100 protsendi ulatuses makstud hüvitise ja, sõltuvalt ravirežiimist nimetatud paragrahvi lõike 1 punkti 1 või 2 alusel, 80 protsendi ulatuses arvatud hüvitise vahe.

(6) Käesoleva paragrahvi lõigetes 3 ja 4 nimetatud hoiatustes märgitud tähtaja jooksul ettekirjutuse täitmata jätmise korral on haigekassal õigus rakendada sunniraha asendustäitmise ja sunniraha seaduses sätestatud korras. Sunniraha ülemmäär on 10 000 krooni.

2. jaotis

Muud rahalised hüvitised

§ 63. Täiskasvanute hambaraviteenuse hüvitis

(1) Haigekassa hüvitab vähemalt 19-aastasele kindlustatud isikule ühe kalendriaasta jooksul hambaraviteenuste eest tasutud summa sotsiaalministri määrusega kehtestatud määras, tingimustel ja korras.

(2) Sotsiaalminister kehtestab määrusega kõrgendatud hüvitise määra rasedale, alla üheaastase lapse emale ja isikule, kellel on tekkinud talle osutatud tervishoiuteenuse tagajärjel suurenenud vajadus saada hambaraviteenust.

(3) Haigekassa hüvitab vähemalt 63-aastasele kindlustatud isikule üks kord kolme aasta jooksul hambaproteeside eest tasutud summa sotsiaalministri määrusega kehtestatud määras, tingimustel ja korras.

§ 64. Sõidukuluhüvitis

(1) Haigekassa hüvitab kindlustatud isikule mitterahaliste ravikindlustushüvitiste saamisega seoses ühe kalendriaasta jooksul sõidukulude eest tasutud summa sotsiaalministri määrusega kehtestatud määras, tingimustel ja korras.

(2) Haigekassa võib hüvitada kindlustatud isikule mitterahaliste ravikindlustushüvitiste saamisega seoses sõidukulude eest tasutud summa üle sotsiaalministri kehtestatud määra, kui tegemist on käesoleva seaduse § 27 lõikes 2 sätestatud juhtumiga.

§ 65. Täiskasvanute hambaravihüvitise alusdokumendid

Täiskasvanute hambaravihüvitise saamiseks vajalike dokumentide loetelu ja neis sisalduvate andmete koosseisu ning dokumentide esitamise korra kehtestab sotsiaalminister määrusega.

§ 66. Täiskasvanute hambaraviteenuse hüvitise ja sõidukuluhüvitise seotus ajavahemikuga

Kui kindlustatud isikul ei tekkinud kalendriaastas õigust saada täiskasvanute hambaraviteenuse või sõidukuluhüvitist osaliselt või täies ulatuses seetõttu, et kindlustatud isik ei kandnud hüvitatavaid kulusid või kandis neid hüvitatavast määrast vähem, siis saamata jäänud hüvitise või hüvitise saamata jäänud osa võrra järgmises kalendriaastas makstavat hüvitist ei suurendata.

6. jagu

Lisatasu ja kindlustatud isiku täiendav omaosalus

1. jaotis

Üldtingimused

§ 67. Lisatasu ja selle laiendamise keeld

(1) Lisatasu käesoleva seaduse tähenduses on kindlustatud isiku poolt omaosalusele lisaks kantav kulu ravikindlustushüvitise saamiseks, mille maksmise kohustust ei võta üle haigekassa. Lisatasud on visiiditasu ja voodipäevatasu.

(2) Haigekassa ei hüvita lisatasu.

(3) Haigekassaga ravi rahastamise lepingu sõlminud tervishoiuteenuse osutaja ei tohi nõuda, et kindlustatud isik osaleks tervishoiuteenuste loetellu kantud tervishoiuteenuse eest tasumisel lisaks tervishoiuteenuste loetelus, ravimite loetelus ja meditsiiniliste abivahendite loetelus märgitud omaosaluse maksmisele muul viisil, kui käesolevas jaos sätestatud alustel ja ulatuses.

§ 68. Kohustus osutada tervishoiuteenust majutuse standardtingimustes

(1) Tervishoiuteenuse osutaja, kellega haigekassa on sõlminud ravi rahastamise lepingu, on kohustatud tagama kindlustatud isikule statsionaarse tervishoiuteenuse saamise ajaks majutuse standardtingimustes.

(2) Majutuse standardtingimused kehtestab sotsiaalminister määrusega.

(3) Tervishoiuteenuse osutamisel majutuse standardtingimustest paremates tingimustes võib teenuse osutaja nõuda kindlustatud isikult kooskõlas teenuse osutaja kehtestatud hinnakirjaga tasu, mis on vastavuses pakutavate lisahüvede väärtusega. Tervishoiuteenuse osutaja on kohustatud ravi rahastamise lepingu sõlmimisel esitama nimetatud hinnakirja haigekassale ning tutvustama seda kindlustatud isikule enne tervishoiuteenuse osutamist.

(4) Kindlustatud isikul on õigus nõuda tervishoiuteenuse osutajalt teenuse osutamist majutuse standardtingimustes. Kui haigekassaga ravi rahastamise lepingu sõlminud tervishoiuteenuse osutajal on võimalik pakkuda tervishoiuteenust ainult majutuse standardtingimustest paremates tingimustes, siis ei või tervishoiuteenuse osutaja nõuda kindlustatud isikult käesoleva paragrahvi lõikes 3 nimetatud tasu.

2. jaotis

Visiiditasu, täiendav omaosalus, voodipäevatasu ja dokumendi väljastamise tasu

69. Visiiditasu koduviisi eest

Üldarstiabi osutaja võib nõuda kindlustatud isikult visiiditasu koduviisi eest.

§ 70. Visiiditasu ja täiendav omaosalus ambulatoorse eriarstiabi eest tasumisel

(1) Kui kindlustatud isikule osutatakse ambulatoorset eriarstiabi üldarstiabi osutaja saatekirja alusel, on eriarstiabi osutajal õigus nõuda kindlustatud isikult visiiditasu maksmist.

(2) Kui kindlustatud isikule osutatakse ambulatoorset eriarstiabi ilma üldarstiabi osutaja saatekirjata, ei võta haigekassa üle teenuse eest tasumise kohustust (täiendav omaosalus).

(3) Kui kindlustatud isikule osutatakse ambulatoorset eriarstiabi ilma üldarstiabi osutaja saatekirjata, kuid seoses traumaga, kroonilise haigusega, tuberkuloosiga, silmahaigusega, naha- või suguhaigusega või juhul, kui talle osutatakse günekoloogilist või psühhiaatrilist abi, kohaldatakse käesoleva paragrahvi lõiget 1. Krooniliseks haiguseks käesoleva seaduse tähenduses on haigus, mille puhul on vajalik patsiendi pidev jälgimine üldtunnustatud ravijuhiste järgi ja ravi korrigeerimine eriarsti poolt.

(4) Kui kindlustatud isiku suunab ambulatoorse eriarstiabi osutaja juurde sellesama tervishoiuteenuse osutaja teise eriala tervishoiutöötaja või teise tervishoiuteenuse osutaja sedasama tervishoiuteenust osutav tervishoiutöötaja, ei tohi kindlustatud isikult nõuda visiiditasu maksmist.

§ 71. Voodipäevatasu

(1) Statsionaarse eriarstiabi osutaja võib kindlustatud isikult nõuda majutuse standardtingimustes osutatud teenuste eest voodipäevatasu. Voodipäevatasu võib nõuda iga haiglas oleku ajal alanud kalendripäeva eest, kuid mitte rohkem kui 10 kalendripäeva eest ühe haigusjuhtumi korral.

(2) Voodipäevatasu ei või nõuda intensiivravi osutamise aja eest, raseduse ja sünnitusega seotud statsionaarse eriarstiabi osutamisel ning statsionaarse eriarstiabi osutamisel alaealisele.

(3) Voodipäevatasu kehtestamise õigus on tervishoiuteenuse osutaja nõukogul.

§ 72. Visiiditasu ja voodipäevatasu piirmäär

(1) Koduviisi ja ambulatoorse eriarstiabi visiiditasu piirmäär on 50 krooni.

(2) Voodipäevatasu piirmäär on 25 krooni.

(3) Visiiditasu ja voodipäevatasu piirmäär korrutatakse iga kalendriaasta 1. märtsiks indeksiga, mille väärtus on tarbijahinnaindeksi aastane muutus.

(4) Tarbijahinnaindeksi aastane muutus leitakse eelmise kalendriaasta tarbijahinnaindeksi väärtuse jagamisel üle-eelmise kalendriaasta tarbijahinnaindeksi väärtusega, lähtudes Statistikaameti ametlikult avaldatud tarbijahinnaindeksi väärtustest.

(5) Sotsiaalminister kinnitab määrusega visiiditasu ja voodipäevatasu piirmäära hiljemalt jooksva aasta 20. veebruariks.

§ 73. Dokumendi väljastamise tasu

(1) Väljastatud dokumendi eest võib tervishoiuteenuse osutaja nõuda kindlustatud isikult mõistlikku tasu.

(2) Tervishoiuteenuse osutaja ei või nõuda kindlustatud isikult tasu töövõimetuslehe ja retsepti väljastamise eest.

(3) Tervishoiuteenuse osutaja ei või nõuda kindlustatud isikult tasu dokumendi väljastamise eest, kui dokument on vajalik haigekassale, õiguskaitseorganile, teisele tervishoiuteenuse osutajale seoses tervishoiuteenuse osutamise lepingu täitmise, töövõimetuslehe või puude raskusastme määramiseks ega muudel seadusega sätestatud juhtudel.

(4) Tervishoiuteenuse osutajal on õigus nõuda alaealise patsiendi kohta väljastatava dokumendi eest tasu, mis ei ületa dokumendi väljastamisele tehtud keskmisi kulutusi.

4. peatükk MUUDATUSED SEADUSTES

§-d 74--87. [Käesolevast tekstist välja jäetud]

5. peatükk SEADUSE RAKENDAMINE JA JÕUSTUMINE

§ 88. Kalendripäeva keskmise tulu arvutamine kuni käesoleva seaduse § 55 jõustumiseni

(1) Käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punkti 1 või 2 alusel kindlustatud isikute kalendripäeva keskmine tulu võrdub töövõimetuslehel märgitud töö- või teenistuskohustuste täitmisest vabastuse alguspäevale eelnenud kuuel kalendrikuul tööandjate poolt kindlustatud isikule arvestatud sotsiaalmaksuga maksustatud tulu ja töövabastuse alguspäevale eelnenud kuue kuu kalendripäevade arvu jagatisega. Kuue kuu kalendripäevade arvust arvatakse maha päevade arv, millal kindlustatud isik oli töökohustuste või ametiülesannete täitmisest ajutiselt vabastatud töövõimetuslehe alusel või oli puhkusel puhkuseseaduse § 9 lõike 2 punktide 1 ja 2 alusel üle 28 kalendripäeva või § 30 alusel.

(2) Kui käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punkti 1 või 2 alusel kindlustatud isik kalendripäeva keskmise tulu arvutamise aluseks oleval ajavahemikul ei saanud sotsiaalmaksuga maksustatud tulu, siis võrdub kalendripäeva keskmine tulu töötaja põhipalga ja arvu 30 jagatisega, kuid mitte üle Vabariigi Valitsuse kehtestatud kuupalga alammäära ja arvu 30 jagatise. Kalendripäeva keskmise tulu arvutamisel lähtutakse töövõimetuslehel märgitud töökohustuste täitmisest vabastuse alguspäevale eelnenud päeval kehtinud töötaja põhipalgast või Vabariigi Valitsuse kehtestatud kuupalga alammäärast.

06.06.2013 10:05

Veaparandus - Parandatud täheviiga sõnas "Valitsuse". Alus Riigi Teataja seaduse § 10 lõige 4.

(3) Kui käesoleva paragrahvi lõikes 1 sätestatud korras arvutatud kalendripäeva keskmine tulu on väiksem kui lõikes 2 sätestatud korras arvutatav kalendripäeva keskmine tulu, siis arvutatakse kalendripäeva keskmine tulu lõikes 2 sätestatud korras.

(4) Käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punkti 4 või 5 ja lõike 3 alusel kindlustatud isiku kalendripäeva keskmine tulu võrdub ajavahemikus 1. juuli kuni järgmise kalendriaasta 30. juuni alanud töövabastuse korral nimetatud ajavahemikule eelnenud kalendriaastal (1. jaanuar kuni 31. detsember) kindlustatud isiku eest või tema poolt makstud sotsiaalmaksu alusel arvutatud tulu ja arvu 365 jagatisega. Enne jagamist arvatakse arvust 365 maha nende päevade arv, millal kindlustatud isik oli töökohustuste täitmisest või majandus- või kutsetegevusest ajutiselt vabastatud töövõimetuslehe alusel.

(5) Kui käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktide 4 ja 5 või lõike 3 alusel kindlustatud isiku eest kalendripäeva keskmise tulu arvutamise aluseks oleval kalendriaastal ei makstud sotsiaalmaksu, siis võrdub kalendripäeva keskmine tulu sotsiaalmaksuseaduse § 2 lõikes 5 sätestatud kuumäära ja arvu 30 jagatisega. Kalendripäeva

keskmise tulu arvutamisel lähtutakse töökohustuste täitmisest või majandus- või kutsetegevusest vabastuse päevale eelnenud päeval kehtivast sotsiaalmaksuseaduse § 2 lõikes 5 sätestatud kuumäärast.

(6) Käesoleva paragrahvi lõike 5 sätteid ei rakendata, kui töövõimetuslehel märgitud töökohustuste täitmisest vabastuse alguspäevale eelnenud päeval ei olnud kindlustatud isikul kohustust maksta sotsiaalmaksu või sotsiaalmaksu avansilisi makseid.

(7) Kui kindlustatud isikul on samaaegselt õigus ajutise töövõimetuslehel hüvitisele käesoleva paragrahvi lõigete 1 ja 4 alusel, arvutatakse kalendripäeva keskmine tulu ühel, kindlustatud isiku valitud, käesolevas paragrahvis sätestatud alusel.

(8) Käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktide 1 ja 2 alusel kindlustatud isikute kalendripäeva keskmise tulu arvutamisel lähtutakse sotsiaalmaksu maksja esitatud hüvitise saamise õigust tõendavatest andmetest.

(9) Käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktide 4 ja 5 ja lõike 3 alusel kindlustatud isikute kalendripäeva keskmise tulu arvutamisel lähtutakse Maksu- ja Tolliameti esitatud sotsiaalmaksuga maksustatud tulu andmetest. [RT I 2003, 88, 591- jõust. 01.01.2004]

§ 89. Üleminekusätted

(1) Kui töövõimetuslehel märgitud töövabastus algab enne 2002. aasta 1. oktoobrit, aga esitatakse ajutise töövõimetuslehel hüvitise määramiseks ja maksmiseks pärast 2002. aasta 1. oktoobrit, kohaldatakse hüvitise määramise ja maksamise suhtes käesoleva seaduse sätteid.

(2) Kui Eesti Vabariigi ravikindlustusseaduse alusel kindlustatud isiku rasedus- ja sünnituspuhkus lõpeb käesoleva seaduse kehtivuse ajal, on kindlustatud isikul õigus nõuda selle pikendamist vastavalt käesolevale seadusele.

(3) Kuni 2003. aasta 1. jaanuarini võib haigekassa sõlmida lepingu käesoleva seaduse § 22 lõike 1 punktis 1 nimetatud isikuga haigekassas kindlustatuks olemise piiranguta.

(4) Kuni 2003. aasta 1. jaanuarini loetakse kindlustatud isikuga seaduse alusel võrdsustatud isikuks, kelle eest ei maksta sotsiaalmaksu, ka kindlustatu ülalpeetav abikaasa.

(5) Kuni käesoleva seaduse § 30 lõike 4 jõustumiseni 2003. aasta 1. juulil hõlmab tervishoiuteenuste loetelus märgitud piirhind kõiki tervishoiuteenuse osutamiseks vajalikke kulusid, välja arvatud kulutused teadustegevusele, õpilaste ja üliõpilaste koolitamisele ning hoonete ehitamisele ja renoveerimisele.

(6) Haigekassa ja tervishoiuteenuse osutajate vahel enne käesoleva seaduse jõustumist sõlmitud lepingutele, mis reguleerivad osutatud tervishoiuteenuste eest tasumist, ei kohaldata käesoleva seaduse 3. peatüki 2. jao 2. jaotise sätteid.

(7) Seaduse jõustumisest kuni hinnakokkuleppe sõlmimiseni loetakse ravimi kõigi ravimvormide, tugevuste ja pakendite hulгимүügi ostuhinnaks (*wholesale purchase price*) 2001. aasta 1. jaanuaril kehtinud hind.

(8) Kui ravimi seda ravimvormi, tugevust või pakendit ei olnud registreeritud 2001. aasta 1. jaanuaril Raviametis, määratakse hulгимүügi ostuhind, võttes arvesse ravimi toimeaine kontsentratsiooni ja ravimvormi olemust.

(9) Kui ravim ei olnud registreeritud 2001. aasta 1. jaanuaril Raviametis, siis ei ole ravimitootjal või müügiloo hoidjal õigust nõuda ravimi eest kõrgemat hulгимүügi ostuhinda kui ravimi registreerimistaotluses märgitud hind.

(10) Kuni käesoleva seaduse § 54 lõike 1 punkti 1 jõustumiseni 2003. aasta 1. aprillil maksab haigekassa kindlustatud isikule ajutise töövõimetuslehel hüvitise ühe kalendripäeva eest ühe kalendripäeva keskmisest tulust 60 protsenti statsionaarse tervishoiuteenuse osutamise ja alla 10-aastase lapse haiglas põetamise korral.

(11) Kindlustatud isikuga käesoleva seaduse alusel võrdsustatud isikuks ei loeta enne 2003/04. õppeaastat õppeasutusse vastu võetud:

- 1) kaugõppe õppevormis (välja arvatud meditsiinilistel näidustustel) õppivat üliõpilast;
 - 2) õhtuõppe või kaugõppe õppevormis keskkhariduse baasil kutsekeskharidust omandavat vähemalt 24-aastast õpilast (välja arvatud, kui ta saab 24-aastaseks õppekava nominaalkestuse jooksul).
- [RT I 2003, 20, 116- jõust. 10.03.2003]

§ 90. Seaduse jõustumine

(1) Käesolev seadus jõustub 2002. aasta 1. oktoobril.

(2) Käesoleva seaduse § 25 lõige 3, §-d 47 ja 63 jõustuvad 2003. aasta 1. jaanuaril.

(3) Käesoleva seaduse § 54 lõike 1 punkt 1 ja § 55 jõustuvad 2003. aasta 1. aprillil.

(4) Käesoleva seaduse § 30 lõige 4 jõustub 2003. aasta 1. juulil.

(5) Käesoleva seaduse § 64 jõustub 2005. aasta 1. jaanuaril.