

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

Sotsiaalminister
määrus
algtekst-terviktekst
18.03.2005
11.04.2009
RTL 2005, 29, 406

Rehabilitatsiooniteenuse taotluse vorm ja nõutavate dokumentide loetelu, rehabilitatsiooniteenusele suunamiskirja vorm ning rehabilitatsiooniteenuse kulude hüvitamise arve vorm ning arve alusel kulude hüvitamise kord ja tingimused

Vastu võetud 28.02.2005 nr 35

Määrus kehtestatakse «[Sotsiaalhoolekande seaduse](#)» (RT I 1995, 21, 323; 2001, 98, 617; 2002, 53, 336; 61, 375; 64, 393; 90, 521; 2003, 58, 388; 75, 498; 88, 591; 2004, 27, 180; 89, 603, 604 ja 605; 2005, 9, 34) § 11⁵lõike 2 ja § 11⁶lõigete 1 ja 5 alusel.

§1. Kehtestatavad vormid

Määrusega kehtestatakse:

- 1) rehabilitatsiooniteenuse taotluse vorm (lisa 1);
- 2) rehabilitatsiooniteenusele suunamiskirja vorm (lisa 2);
- 3) rehabilitatsiooniteenuse kulude hüvitamise arve vorm (lisa 3).

§2. Esitatavad dokumendid

(1) «Sotsiaalhoolekande seaduse» § 11²lõike 1 punktides 1, 2 ja 4 nimetatud isik esitab rehabilitatsiooniteenuse taotlemiseks lisaks taotlusele järgmised dokumendid:

- 1) koopia isikut tõendavast dokumendist;
- 2) koopia «Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse» (RT I 1999, 16, 273; 2002, 39, 245; 61, 375; 2004, 89, 603 ja 604) § 2²lõike 1 alusel antud ekspertarsti või arstliku ekspertiisi komisjoni otsusest, kui isiku suhtes on tehtud ekspertarsti või arstliku ekspertiisi komisjoni otsus enne 1. jaanuarit 2003. aastal ja see kehtib;
- 3) koopia isiklikust rehabilitatsiooniplaanist, kui isikule on koostatud rehabilitatsiooniplaan enne 1. jaanuarit 2003. aastal ja see kehtib.

(2) «Sotsiaalhoolekande seaduse» §11²lõike 1 punktis 4 nimetatud isik esitab lisaks lõikes 1 nimetatud dokumentidele:

- 1) perearsti või eriarsti tõendi psüühikahäire esinemise kohta;
- 2) perearsti või eriarsti tõendi somaatilise haiguse ja nakkushaiguse esinemise või mitteesinemise kohta.

(3) Kui rehabilitatsiooniteenuse saamiseks esitab taotluse «Sotsiaalhoolekande seaduse» § 11²lõike 1 punktides 1–4 nimetatud isiku esindaja, esitab ta lisaks lõigetes 1 ja 2 nimetatud dokumentidele ka koopia esindusõigust tõendavast dokumendist.

§3. Rehabilitatsiooniteenuse kulude hüvitamine

(1) Rehabilitatsiooniteenuse osutajale hüvitatakse:

- 1) rehabilitatsiooniteenuse osutamise kulu «Sotsiaalhoolekande seaduse» § 11²lõigete 2 ja 3 alusel kehtestatud määrades;
- 2) sõidukulu majandustegevuse registris märgitud rehabilitatsiooniteenuse osutamise asukohast isiku elukohta ja isiku elukohast rehabilitatsiooniteenuse osutamise asukohta, kui rehabilitatsiooniteenuse osutamine on isiku tervisliku seisundi tõttu vajalik isiku elukohas.

(2) Lõike 1 punktis 2 nimetatud sõidukulu hüvitatakse «Sotsiaalhoolekande seaduse» § 11²lõike 4 alusel kehtestatud määras.

(3) Rehabilitatsiooniteenuse osutaja esitab pärast rehabilitatsiooniteenuse osutamist rehabilitatsiooniteenuse kulude hüvitamiseks «Sotsiaalhoolekande seaduse» § 11⁵ nimetatud halduslepingus kokkulepitud tähtjaks § 1 punktis 3 kehtestatud vormis arve.

(4) Rehabilitatsiooniteenuse osutaja esitab lisaks lõikes 3 nimetatud arvele arves märgitud isikule rehabilitatsiooniteenuse osutamise käigus koostatud rehabilitatsiooniplaani või koopia enne arvel näidatud teenuse osutamist koostatud rehabilitatsiooniplaani tegevuskavast.

(5) Rehabilitatsiooniteenuse osutaja esitab lõike 1 punktis 2 nimetatud sõidukulu hüvitamiseks Sotsiaalkindlustusametile § 1 punktis 3 kehtestatud vormis arve ning kulusid tõendavad kuludokumendid.

(6) Sotsiaalkindlustusamet hüvitab rehabilitatsiooniteenuse kulusid pärast lõigetes 3 ja 4 nimetatud dokumentide saamist ning sõidukulud pärast lõikes 5 nimetatud dokumentide saamist.

(7) Sotsiaalkindlustusamet ei hüvita sõidukulusid:

- 1) mille kohta ei ole esitatud lõikes 5 nimetatud kuludokumente;
- 2) mis ei ole tehtud seoses rehabilitatsiooniteenuse osutamisega;
- 3) mis ei ole rehabilitatsiooniteenuse osutaja poolt tegelikult tehtud.

(8) Rehabilitatsiooniteenuse kulu ning sõidukulu hüvitamise täiendavad tingimused tulenevad Sotsiaalkindlustusameti ja rehabilitatsiooniteenuse osutaja vahel sõlmitud halduslepingust.

Minister Marko POMERANTS

Kantsler Maarja MÄNDMAA

Sotsiaalministri 28. veebruari 2005. a määruse nr 35 «Rehabilitatsiooniteenuse taotluse vorm ja nõutavate dokumentide loetelu, rehabilitatsiooniteenusele suunamiskirja vorm ning rehabilitatsiooniteenuse kulude hüvitamise arve vorm ning arve alusel kulude hüvitamise kord ja tingimused» lisa 1

Rehabilitatsiooniteenuse TAOTLUS (esitab isik või tema seaduslik esindaja Sotsiaalkindlustusametile)		
REHABILITATSIOONITEENUSE TAOTLEJA(isik, kelle kohta taotlus esitatakse) andmed		
Eesnimi	Perekonnanimi	Isikukood
Elukoht (registrijärgne) (maakond, linn/vald)	(tänav/küla, maja ja krt nr)	(postiindeks)
* Elukoht (maakond, linn/vald)	(tänav/küla, maja ja krt nr)	(postiindeks)
Kontakttelefon	e-posti aadress	
Isikut tõendav dokument (nimetus)	Välja antud (kuupäev ja number)	
Rehabilitatsiooniteenuse taotleja SEADUSLIKU ESINDAJA andmed		
Eesnimi	Perekonnanimi	Isikukood
Elukoht (maakond, linn/vald)	(tänav/küla, maja ja krt nr)	(postiindeks)
Kontakttelefon	e-posti aadress	
Seaduslik esindaja on		alla 18-aastase lapse vanem
		eestkostja
		eestkostjasutus
PALUN SUUNATA REHABILITATSIOONITEENUSELE		
vajan saatjat sõitmiseks rehabilitatsiooniteenuse osutamise asukohta ja tagasi		
Isiklikul rehabilitatsiooniplaanil (juhul, kui on koostatud Sotsiaalkindlustusameti suunamisel) olev suunamiskirja nr ja plaani koostanud rehabilitatsiooniasutuse nimetus		
Taotlusele on lisatud järgmised dokumendid:		
	isikut tõendava dokumendi koopia	
	koopia isiku seadusliku esindaja esindusõigust tõendavast dokumendist	

	** arstliku ekspertiisi otsuse koopia puude raskusastme määramise kohta
	*** isikliku rehabilitatsiooniplaani koopia
16-a kuni vanaduspensioni ealise psüühikahäirega isiku, kelle töövõime kaotus on vähemalt 40%, taotlusele on lisatud täiendavalt järgmised dokumendid	
	eriarsti saatekiri (väljavõtte haigusloost või tervisekaardist) rehabilitatsiooniteenusele suunamiseks
	perearsti või eriarsti tõend isiku terviseseisundi kohta, milles märgitakse ära raskete (pidevat ravi nõudvate) somaatiliste haiguste ja nakkushaiguste esinemine
	**** arstliku ekspertiisi otsuse koopia töövõime kaotuse protsendi määramise kohta
Olen nõus minu isikuandmete, sh delikaatsete isikuandmete töötlemise ja töötlemiseks edastamisega kolmandatele isikutele, kui see on vajalik minu rehabilitatsiooniteenusele suunamiseks, rehabilitatsiooniplaani koostamiseks ja rehabilitatsiooniplaani tegevuskavas märgitud rehabilitatsiooniteenuste osutamiseks	

Kuupäev	Nimi
	Allkiri

- * Täidetakse juhul, kui isiku tegelik elukoht erineb registrijärgsest elukohast.
 ** Lisatakse juhul, kui on kehtiv arstliku ekspertiisi otsus puude raskusastme määramise kohta enne 01.01.2003.
 *** Lisatakse juhul, kui kehtiv isiklik rehabilitatsiooniplaan ei ole koostatud Sotsiaalkindlustusameti (pensioniameti arstliku ekspertiisi komisjoni) suunamisel enne 01.01.2003.
 **** Lisatakse juhul, kui on kehtiv arstliku ekspertiisi otsus töövõime kaotuse protsendi määramise kohta enne 01.01.2003.

Sotsiaalministri 28. veebruari 2005. a määruse nr 35
 «Rehabilitatsiooniteenuse taotluse vorm ja nõutavate dokumentide loetelu, rehabilitatsiooniteenusele suunamiskirja vorm ning rehabilitatsiooniteenuse kulude hüvitamise arve vorm ning arve alusel kulude hüvitamise kord ja tingimused»
 lisa 2

Suunamiskirja nr		
Kuupäev		
SUUNAMISKIRI REHABILITATSIOONITEENUSELE		sealhulgas rehabilitatsiooniplaani koostamiseks, mis on vajalik puude raskusastme määramiseks
		sealhulgas rehabilitatsiooniplaani koostamiseks, mis on vajalik isiku iseseisvaks toimetulekuks ja sotsiaalseks integratsiooniks
		sealhulgas rehabilitatsiooniplaani koostamiseks alaealiste komisjoni otsusel
		puudega isiku või puude taotleja kehtivas rehabilitatsiooniplaanis märgitud teenuste saamiseks
		alaealiste komisjoni otsusel suunatud isiku kehtivas rehabilitatsiooniplaanis märgitud teenuste saamiseks
REHABILITATSIOONITEENUSE TAOTLEJA andmed		
Eesnimi	Perekonnanimi	Isikukood
Postiaadress (sihtnumbriga)		Kontakttelefon e-posti aadress
Rehabilitatsiooniteenuse taotleja SEADUSLIKU ESINDAJA andmed		
Eesnimi	Perekonnanimi	Isikukood
Postiaadress (sihtnumbriga)		Kontakttelefon e-posti aadress

Rehabilitatsiooniteenuse taotleja on		puude raskusastme taotleja
		puude raskusastmega isik
		alaealiste komisjoni otsusel suunatud isik
Isiku olulised diagnoosid:		
Kehtiva rehabilitatsiooniplaani number ja plaani koostanud rehabilitatsiooniasutuse nimetus		
Rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks kasutada olevad vabad vahendid 200 __ aastal		kuni krooni
Majutus statsionaarse rehabilitatsiooniteenuse osutamise ajal hüvitatakse vajadusel		kuni krooni
Lisatud dokumendid		
SUUNAMISKIRJA VÄLJASTAJA andmed		
..... Pensioniameti arstliku ekspertiisi komisjoni..... koosseis		
Postiaadress		Kontakttelefon e-posti aadress
Sotsiaalkindlustusameti arstliku ekspertiisi osakond		
Postiaadress		Kontakttelefon e-posti aadress
Suunamiskirja väljastaja nimi		
Allkiri		
TEADMISEKS REHABILITATSIOONITEENUSE TAOTLEJALE		
<p>Palun Teil valida suunamiskirjale lisatud nimekirjas olevate rehabilitatsiooniteenuse osutajate hulgast sobivaim ning registreeruda rehabilitatsiooniteenusele teenuse osutaja märgitud sideandmetel 21 kalendripäeva jooksul alates käesoleva suunamiskirja saamisest.</p> <p>Hilisemal pöördumisel kaotate õiguse rehabilitatsiooniteenusele selle suunamiskirja alusel.</p> <p>Teile soovitatavad rehabilitatsiooniteenuse osutajad on märgitud ×.</p> <p>Teenusele minnes võtke kaasa kehtiv rehabilitatsiooniplaan, kui see on olemas.</p>		

Vajadusel hüvitatakse Vabariigi Valitsuse määrusega kehtestatud tingimustel ja ulatuses –majutuskulud, kui rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks on otstarbekas Teie ööpäevaringne viibimine teenuse osutaja asukohas;

–sõidukulud Teile ja Teie saatjale Teie elukohast rehabilitatsiooniteenuse osutaja asukohta ja tagasi juhul, kui teenuse osutaja asukoht on väljaspool Teie elukoha kohaliku omavalitsuse üksust. Taotlus sõidukulude hüvitamiseks ja kulusid tõendavad dokumendid tuleb esitada pensioniametile pärast rehabilitatsiooniteenuse saamist.

Sotsiaalministri 28. veebruari 2005. a määruse nr 35 «Rehabilitatsiooniteenuse taotluse vorm ja nõutavate dokumentide loetelu, rehabilitatsiooniteenusele suunamiskirja vorm ning rehabilitatsiooniteenuse kulude hüvitamise arve vorm ning arve alusel kulude hüvitamise kord ja tingimused» lisa 3

ARVE rehabilitatsiooniteenuse osutamise kohta (esitab rehabilitatsiooniasutus suunamiskirja väljastajale pärast teenuse osutamist)			
Asutus		Registreerimisnumber	
		Tehingupartneri kood	
Aadress		Arveldusarve number	
		Viitenumber	
Maksja	Sotsiaalkindlustusamet, Lembitu 12, 15092 TALLINN		

Arve number ja väljastamise kuupäev		
Rehabilitatsiooniteenusele suunamiskirja number ja väljastamise kuupäev		
Vabad vahendid rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks suunamiskirja väljastamisel		kuni krooni

Vabad vahendid majutusteenuse kulu hüvitamiseks suunamiskirja väljastamisel	kuni krooni
Rehabilitatsiooniplaani elluviimist juhendava isiku nimi	
kontakttelefon	
e-posti aadress	

Teenuse või tegevuse nimetus	Teenuse osutamise või tegevuse ajavahemik		Kood	Ühik	Hulk	Teenuse või tegevuse ühiku hind kroonides	Hind kokku
	Algus (kuupäev)	Lõpp (kuupäev)					
						SUMMA:	

	Isiku	allkiri, millega ta kinnitab, et (ees- ja perekonnanimi)
	Isiku seadusliku esindaja		
on saanud arvel näidatud rehabilitatsiooniteenuseid		 (allkiri)
käesoleva suunamiskirja alusel rehabilitatsiooniteenus lõpetatud			
käesoleva suunamiskirja alusel rehabilitatsiooniteenus jätkub			

Asutuse juht:	Raamatupidaja
(ees- ja perekonnanimi, allkiri)	(ees- ja perekonnanimi, allkiri)