Väljaandja: Riigikogu
Akti liik: seadus
Teksti liik: terviktekst
Redaktsiooni jõustumise kp: 01.02.2022
Redaktsiooni kehtivuse lõpp: 31.03.2022
Avaldamismärge: RT I, 03.01.2022, 17

Ravikindlustuse seadus[1]

Vastu võetud 19.06.2002
RT I 2002, 62, 377
jõust. vastavalt §-le 90

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 sätestatut.

§ 2. Ravikindlustuse mõiste, põhimõtted ja vorm

(1) Ravikindlustus on tervishoiukulude katmise süsteem kindlustatud isiku haiguste ennetamise ja ravi, ravimite ja meditsiiniseadmete ostmise rahastamiseks ning ajutise töövõimetuse hüvitiste ja muude hüvitiste maksmiseks käesolevas seaduses sätestatud tingimustel ja korras.
[RT I 2008, 3, 22 - jõust. 01.09.2008]

(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) [Kehtetu - RT I, 27.12.2016, 4 - jõust. 01.07.2017]

(3) Kindlustatud isikutel on võrdsed õigused ja võimalused ravikindlustushüvitiste saamiseks, kui käesolevas seaduses ei sätestata teisiti.
[RT I, 27.12.2016, 4 - jõust. 01.07.2017]

§ 4. Tervishoiuteenuste arendamine ja tervise edendamine
[RT I, 28.12.2017, 4 - jõust. 01.01.2018]

(1) Haigekassa võib ravikindlustuse vahendeid ja haigekassale riigieelarvest eraldatud vahendeid kasutada tervishoiuteenuste osutamise kvaliteeti, kättesaadavust ja efektiivsust arendavate tegevuste või projektide ning tervisesüsteemi arendustegevuste eest tasumiseks kooskõlastatult Sotsiaalministeeriumiga.

(2) Haigekassa osaleb tervise edendamise sihtotstarbeliste projektide rahastamises haigekassa eelarves selleks ette nähtud summade ulatuses kooskõlastatult Sotsiaalministeeriumiga.
[RT I, 28.12.2017, 4 - jõust. 01.01.2018]

2. peatükk
KINDLUSTATUSE TINGIMUSED

1. jagu
Kindlustatud isik

§ 5. Kindlustatud isik

(1) Kindlustatud isik käesoleva seaduse tähenduses on Eesti alaline elanik, tähtajalise elamisloa või elamisõiguse alusel Eestis elav isik, ajutise viibimisalusega Eestis seaduslikult viibiv ja töötav isik, kelle eest sotsiaalmaksu maksja on kohustatud maksma sotsiaalmaksu või kes iseenda eest maksab sotsiaalmaksu sotsiaalmaksuseaduses sätestatud korras, suuruses ja tähtaegadel, samuti nende isikutega käesoleva seaduse alusel või käesoleva seaduse § 22 lõigetes 1 ja 2 nimetatud lepingu alusel võrdsustatud isik.
[RT I, 23.03.2015, 1 - jõust. 02.04.2015]

(2) Kindlustatud isik, kelle eest sotsiaalmaksu maksja on kohustatud maksma sotsiaalmaksu, on:
1) üle ühekuulise tähtajaga või määramata ajaks sõlmitud töölepingu alusel töötav isik, kelle eest on kohustatud maksma sotsiaalmaksu tööandja;
2) ametnik, tegevväelane, Riigikogu liige, Vabariigi President, Vabariigi Valitsuse liige, kohtunik, õiguskantsler, riigikontrolör, riiklik lepitaja,

kohaliku omavalitsuse üksuse volikogu liige, linna- ja vallavalitsuse liige, osavalla- või linnaosavanem, kelle eest on kohustatud maksma oma asutuste kaudu sotsiaalmaksu riik või kohalik omavalitsus;
[RT I, 06.07.2012, 1 - jõust. 01.04.2013]

3) isik, kelle eest on sotsiaalmaksuseaduse § 6 alusel kohustatud sotsiaalmaksu maksma riik, kohalik omavalitsus või loovisikute ja loomeliitude seaduse alusel tunnustatud loomeliit (edaspidi *loomeliit*);
[RT I, 10.01.2014, 2 - jõust. 20.01.2014]

4) juriidilise isiku juhtimis- või kontrollorgani liige tulumaksuseaduse § 9 tähenduses, kelle eest juriidiline isik maksab või juriidilised isikud maksavad sotsiaalmaksu sotsiaalmaksuseaduse § 9 lõike 1 punkti 2 alusel ühes kuus kokku vähemalt eelarveaastaks riigieelarvega kehtestatud kuumääralt arvutatuna (edaspidi *sotsiaalmaksu miinimumkohustus*);
[RT I, 11.03.2015, 2 - jõust. 01.01.2016]

5) töövõtu-, käsundus- või muu teenuse osutamiseks sõlmitud ühe või mitme võlaõigusliku lepingu alusel töö- või teenustasusid saav isik, kes ei ole kantud äriregistrisse füüsilisest isikust ettevõtjana ja kelle eest lepingu teine pool maksab või teised pooled maksavad sotsiaalmaksu sotsiaalmaksuseaduse § 9 lõike 1 punkti 2 alusel ühes kuus kokku vähemalt sotsiaalmaksu miinimumkohustuse ulatuses;
[RT I, 11.03.2015, 2 - jõust. 01.01.2016]

5^{1}) ettevõtlustulu maksu maksja, kes ettevõtlustulu lihtsustatud maksustamise seaduse alusel maksab ühes kuus sotsiaalmaksu vähemalt käesoleva paragrahvi lõike 2 punktis 4 sätestatud sotsiaalmaksu miinimumkohustuse ulatuses või kes nimetatud seaduse alusel maksab ja kelle eest käesoleva paragrahvi lõike 2 punkti 5 alusel makstakse sotsiaalmaksu ühes kuus kokku vähemalt sotsiaalmaksu miinimumkohustuse ulatuses;
[RT I, 07.07.2017, 2 - jõust. 01.01.2018]

6) töötuskindlustuse seaduse alusel töötuskindlustushüvitist saav isik, kelle eest on kohustatud sotsiaalmaksu maksma Eesti Töötukassa sotsiaalmaksuseaduse § 2 lõike 1 punkti 8 alusel.

(2^{1}) Käesoleva paragrahvi lõike 2 punktis 1 sätestatud tähtajalise töölepingu tähtaega ei rakendata kindlustuskaitse tekkimiseks arst-residendi praktilise koolituse ajaks sõlmitud töölepingu puhul.
[RT I, 21.12.2018, 2 - jõust. 01.01.2019]

(3) Kindlustatud isik, kes iseenda eest maksab sotsiaalmaksu, on füüsilisest isikust ettevõtjana äriregistrisse kantud isik ning Maksu- ja Tolliametis registreeritud notar, vandetõlk ja kohtutäitur, kes maksab sotsiaalmaksu ettevõtlusest saadavalt tulult vastavalt sotsiaalmaksuseadusele.
[RT I, 25.10.2012, 1 - jõust. 01.12.2012]

(3^{1}) Kindlustatud isik, kelle eest maksab sotsiaalmaksu äriregistrisse kantud füüsilisest isikust ettevõtja, on tema abikaasa, kes on kantud töötamise registrisse füüsilisest isikust ettevõtja ettevõtte tegevuses osaleva abikaasana maksukorralduse seaduse § 20^{2} alusel (edaspidi *füüsilisest isikust ettevõtja ettevõtte tegevuses osalev abikaasa*).
[RT I, 07.12.2018, 1 - jõust. 17.12.2018]

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

1) rase naine, kelle rasedus on arsti või ämmaemanda poolt tuvastatud;
[RT I 2009, 29, 176 - jõust. 01.04.2010]

2) isik kuni 19-aastaseks saamiseni;

3) isik, kes saab Eestis määratud riiklikku pensioni;

3^{1}) isik, kellel on töövõimetoetuse seaduse alusel tuvastatud osaline või puuduv töövõime;
[RT I, 13.12.2014, 1 - jõust. 01.07.2016 (jõustumine muudetud - RT I, 17.12.2015, 1)]

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

5) õigusaktide alusel asutatud ja tegutsevas Eesti õppeasutuses või välisriigi samaväärses õppeasutuses põhiharidust või üldkeskharidust omandav isik, kutseõppe tasemeõppes õppiv isik ning Eesti alalisest elanikust üliõpilane, välja arvatud doktoranditoetust saav doktorant;
[RT I, 05.12.2014, 2 - jõust. 01.09.2015]

6) usuliste ühenduste registrisse kantud kloostri liikmeskonda kuuluv munk ja nunn.
[RT I, 28.12.2017, 4 - jõust. 01.01.2018]

2. jagu
Kindlustuskaitse kestus

§ 6. Töötaja, ametniku, tegevväelase, Riigikogu liikme, Vabariigi Presidendi, Vabariigi Valitsuse liikme, kohtuniku, õiguskantsleri, riigikontrolöri, riikliku lepitaja, kohaliku omavalitsuse üksuse volikogu liikme, linna- ja vallavalitsuse liikme ning osavalla- ja linnaosavanema kindlustuskaitse kestus

(1) Käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktides 1 ja 2 nimetatud isikute kindlustuskaitse tekib maksukorralduse seaduse §-s 25^{1} sätestatud töötamise registrisse (edaspidi *töötamise register*) kantud töötamise alustamise kuupäevast arvestatava neljateistkümnepäevase ooteaja möödumisel.

(2) Kui töötamise registrisse kantud töötamise alustamise kuupäev jääb kehtiva kindlustuskaitse ajavahemikku, jätkub kindlustuskaitse uuel alusel ilma katkemiseta.

(3) Käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktides 1 ja 2 nimetatud isikute kindlustuskaitse lõpeb kahe kuu möödumisel töötamise registrisse kantud töötamise lõppemise päevast.

(4) Käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktides 1 ja 2 nimetatud isikute kindlustuskaitse peatub kahe kuu möödumisel töötamise registrisse kantud töötamise peatumise alguskuupäevast, välja arvatud poolte kokkuleppel antava tasustamata puhkuse korral, kui isiku eest

makstakse sotsiaalmaksu vastavalt sotsiaalmaksuseadusele, ja jätkub töötamise registrisse kantud töötamise peatumise lõppkuupäevale järgnevast päevast.

(5) Käesoleva paragrahvi lõiget 4 ei kohaldata ajavahemikus, millal kindlustatud isikul on õigus saada ajutise töövõimetuse hüvitist.
[RT I, 16.04.2014, 3 - jõust. 01.07.2014]

§ 7. Kindlustuskaitse kestus isiku puhul, kelle eest maksab sotsiaalmaksu riik, kohalik omavalitsus või loomeliit

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

(2) Käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktis 3 nimetatud isiku kindlustuskaitse lõpeb ühe kuu möödumisel riigi, kohaliku omavalitsuse või loomeliidu poolt sotsiaalmaksu maksmise kohustuse lõppemisest. Asutus, mille kaudu riik või kohalik omavalitsus maksis isiku eest sotsiaalmaksu, ja loomeliit on kohustatud sotsiaalmaksu maksmise kohustuse lõppemisest kümne kalendripäeva jooksul haigekassale teatama.
[RT I, 10.01.2014, 2 - jõust. 20.01.2014]

§ 8. Juriidilise isiku juhtimis- ja kontrollorgani liikme, võlaõigusliku lepingu alusel töö- ja teenustasusid saava isiku ning ettevõtlustulu maksu maksja kindlustuskaitse kestus
[RT I, 07.07.2017, 2 - jõust. 01.01.2018]

(1) Käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktides 4 ja 5 nimetatud isiku kindlustuskaitse tekib haigekassa andmekogusse kande tegemisest, kui isiku eest on sotsiaalmaksuseaduse § 9 lõike 1 punkti 4 alusel sotsiaalmaksu deklareeritud sotsiaalmaksu miinimumkohustuse ulatuses. Haigekassa teeb kande Maksu- ja Tolliametist isiku eest sotsiaalmaksu deklareerimise kohta andmete saamise päevale järgneval päeval.

(1^1) Käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktis 5^1 nimetatud isiku kindlustuskaitse tekib haigekassa andmekogusse kande tegemisest pärast ettevõtlustulu lihtsustatud maksustamise seaduse § 8 lõike 2 punktis 2 või lõike 3 punktis 2 sätestatud sotsiaalmaksu laekumist ja käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktis 5 sätestatud isiku töö- või teenustasude eest makstava sotsiaalmaksu deklareerimist sotsiaalmaksu miinimumkohustuse ulatuses. Haigekassa teeb kande Maksu- ja Tolliametist andmete saamise päevale järgneval päeval.
[RT I, 07.07.2017, 2 - jõust. 01.01.2018]

(2) Maksu- ja Tolliamet esitab haigekassale viivitamata andmed isikute kohta, kelle eest on ühes kuus sotsiaalmaksu miinimumkohustuse ulatuses sotsiaalmaksu deklareeritud või ettevõtlustulu lihtsustatud maksustamise seaduse alusel laekunud või sotsiaalmaksu miinimumkohustuse ulatuses sotsiaalmaksu deklareeritud ja ettevõtlustulu lihtsustatud maksustamise seaduse alusel laekunud.
[RT I, 07.07.2017, 2 - jõust. 01.01.2018]

(3) Kindlustatud isiku kindlustuskaitse peatub ühe kuu möödumisel sotsiaalmaksuseaduse § 9 lõike 1 punktis 4 sätestatud tähtpäevast, kui Maksu- ja Tolliametilt saadud andmete kohaselt ei ole isiku eest nimetatud tähtpäevaks sotsiaalmaksu miinimumkohustuse ulatuses sotsiaalmaksu deklareeritud või ettevõtlustulu maksu maksjalt laekunud või sotsiaalmaksu miinimumkohustuse ulatuses sotsiaalmaksu deklareeritud ja ettevõtlustulu lihtsustatud maksustamise seaduse alusel laekunud.
[RT I, 07.07.2017, 2 - jõust. 01.01.2018]

(4) Käesoleva paragrahvi lõike 3 alusel peatunud kindlustuskaitse jätkub järgmisel päeval pärast Maksu- ja Tolliametilt deklareeritud või ettevõtlustulu maksu maksja makstud või deklareeritud ja ettevõtlustulu maksu maksja makstud sotsiaalmaksu miinimumkohustuse täitmist tõendavate andmete saamist.
[RT I, 07.07.2017, 2 - jõust. 01.01.2018]

(5) Käesoleva paragrahvi lõiget 3 ei kohaldata ajavahemikus, millal kindlustatud isikul on õigus saada ajutise töövõimetuse hüvitist.
[RT I, 11.03.2015, 2 - jõust. 01.01.2016]

§ 9. Võlaõigusliku lepingu alusel töö- ja teenustasusid saava isiku kindlustuskaitse kestus
[Kehtetu - RT I, 11.03.2015, 2 - jõust. 01.01.2016]

§ 9^1. Töötuskindlustushüvitist saava isiku kindlustuskaitse kestus

(1) Käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktis 6 nimetatud isiku kindlustuskaitse tekib haigekassa andmekogusse kindlustuskaitse algamise kande tegemisest. Isiku haigekassa andmekogusse kandmiseks vajalikud dokumendid on kohustatud esitama haigekassale Eesti Töötukassa.

(2) Käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktis 6 nimetatud isiku kindlustuskaitse lõpeb kahe kuu möödumisel Eesti Töötukassa poolt sotsiaalmaksu maksmise kohustuse lõppemisest. Eesti Töötukassa on kohustatud teatama haigekassale sotsiaalmaksu maksmise kohustuse lõppemisest kümne kalendripäeva jooksul.
[RT I 2004, 56, 400 - jõust. 01.08.2004]

§ 10. Registrisse kantud füüsilisest isikust ettevõtja kindlustuskaitse kestus
[RT I 2005, 71, 546 - jõust. 01.04.2006]

(1) Käesoleva seaduse § 5 lõikes 3 nimetatud isiku kindlustuskaitse tekib äriregistrisse või maksukohustuslaste registrisse kandmisest arvestatava neljateistkümnepäevase ooteaja möödumisel. Isiku haigekassa andmekogusse kandmiseks vajalikud andmed on haigekassale kohustatud esitama Tartu Maakohtu registriosakonna keskandmebaasi pidaja või Maksu- ja Tolliamet seitsme kalendripäeva jooksul, alates äriregistrisse või maksukohustuslaste registrisse kandmisest.
[RT I, 21.06.2014, 8 - jõust. 01.01.2015]

(2) Kui haigekassa andmekogusse kindlustuskaitse algamise kande tegemiseks vajalikud andmed esitatakse haigekassale isiku kehtiva kindlustuskaitse ajal, jätkub kindlustuskaitse uuel alusel ilma katkemiseta.
[RT I 2005, 71, 546 - jõust. 01.04.2006]

(3) Käesoleva seaduse § 5 lõikes 3 nimetatud isiku kindlustuskaitse lõpeb kahe kuu möödumisel kustutamiskande tegemisest äriregistris või maksukohustuslaste registris. Tartu Maakohtu registriosakonna keskandmebaasi pidaja ning Maksu- ja Tolliamet on kohustatud teatama haigekassale käesoleva seaduse § 5 lõikes 3 nimetatud isiku tegevuse lõpetamisest kümne kalendripäeva jooksul, arvates kustutamiskande tegemisest.
[RT I, 21.06.2014, 8 - jõust. 01.01.2015]

(4) Kindlustuskaitse peatub kahe kuu möödumisel käesoleva seaduse § 5 lõikes 3 nimetatud isiku tegevuse peatamise, sealhulgas hooajalise tegevuse peatamise kandmisest äriregistrisse või maksukohustuslaste registrisse. Tartu Maakohtu registriosakonna keskandmebaasi pidaja ning Maksu- ja Tolliamet on kohustatud teatama haigekassale ettevõtte tegevuse või isiku ametitegevuse peatamisest kümne kalendripäeva jooksul, arvates tegevuse peatamise kande tegemisest äriregistris või maksukohustuslaste registris.
[RT I, 21.06.2014, 8 - jõust. 01.01.2015]

(5) Pärast peatamist ettevõtluse jätkamisel isiku poolt on Tartu Maakohtu registriosakonna keskandmebaasi pidaja ning Maksu- ja Tolliamet kohustatud esitama haigekassale ettevõtluse jätkamise andmed kümne kalendripäeva jooksul. Andmete saamisel jätkub kindlustuskaitse ilma ooteajata.
[RT I, 21.06.2014, 8 - jõust. 01.01.2015]

(6) Käesoleva paragrahvi lõike 4 sätteid ei kohaldata ettevõtluse peatamise korral ajaks, millal kindlustatud isikul oli õigus saada ajutise töövõimetuse hüvitist.
[RT I 2005, 71, 546 - jõust. 01.04.2006]

§ 10[1]. Füüsilisest isikust ettevõtja ettevõtte tegevuses osaleva abikaasa kindlustuskaitse kestus

(1) Füüsilisest isikust ettevõtja ettevõtte tegevuses osaleva abikaasa kindlustuskaitse tekib töötamise registrisse kandmisest arvestatava neljateistkümnepäevase ooteaja möödumisel.
[RT I, 07.12.2018, 1 - jõust. 17.12.2018]

(2) Kui haigekassa andmekogusse kindlustuskaitse algamise kande tegemiseks vajalikud dokumendid esitatakse haigekassale füüsilisest isikust ettevõtja ettevõtte tegevuses osaleva abikaasa kehtiva kindlustuskaitse ajal, jätkub kindlustuskaitse uuel alusel ilma katkemiseta.

(3) Füüsilisest isikust ettevõtja ettevõtte tegevuses osaleva abikaasa kindlustuskaitse lõpeb kahe kuu möödumisel töötamise registrisse kantud füüsilisest isikust ettevõtja ettevõtte tegevuses osalemise lõppemise päevast või füüsilisest isikust ettevõtja kohta kustutamiskande tegemisest äriregistris.
[RT I, 07.12.2018, 1 - jõust. 17.12.2018]

(4) Füüsilisest isikust ettevõtja ettevõtte tegevuses osaleva abikaasa kindlustuskaitse peatub kahe kuu möödumisel füüsilisest isikust ettevõtja tegevuse peatamise, sealhulgas hooajalise tegevuse peatamise kande tegemisest äriregistris.

(5) Füüsilisest isikust ettevõtja tegevuse jätkamise kohta andmete saamisest arvates jätkub füüsilisest isikust ettevõtja ettevõtte tegevuses osaleva abikaasa kindlustuskaitse ilma ooteajata.

(6) Käesoleva paragrahvi lõiget 4 ei kohaldata füüsilisest isikust ettevõtja tegevuse peatamise korral ajaks, millal tema abikaasal on õigus saada ajutise töövõimetuse hüvitist.
[RT I, 02.07.2012, 8 - jõust. 01.08.2012]

§ 11. Kindlustatud isikuga võrdsustatud isiku kindlustuskaitse kestus

(1) Käesoleva seaduse § 5 lõikes 4 nimetatud isikute kindlustuskaitse tekib haigekassa andmekogusse kindlustuskaitse algamise kande tegemisest. Isiku haigekassa andmekogusse kandmiseks vajalikud dokumendid on kohustatud esitama haigekassale isik ise või tema seaduslik esindaja.
[RT I, 16.04.2014, 3 - jõust. 01.07.2014]

(2) Käesoleva seaduse § 5 lõike 4 punktis 3 nimetatud isiku haigekassa andmekogusse kandmiseks vajalikud dokumendid on kohustatud esitama Sotsiaalkindlustusamet ja seaduses sätestatud juhtudel Riigikogu Kantselei.

(2[1]) Käesoleva seaduse § 5 lõike 4 punktis 3[1] nimetatud isiku haigekassa andmekogusse kandmiseks vajalikud dokumendid on kohustatud esitama Eesti Töötukassa.
[RT I, 13.12.2014, 1 - jõust. 01.07.2016 (jõustumine muudetud - RT I, 17.12.2015, 1)]

(3) Käesoleva seaduse § 5 lõike 4 punktis 5 nimetatud Eestis õppiva isiku haigekassa andmekogusse kandmiseks vajalikud dokumendid on kohustatud esitama Haridus- ja Teadusministeerium. Välisriigis õppiv § 5 lõike 4 punktis 5 nimetatud isik on kohustatud esitama kindlustuskaitse tekkimiseks vajalikud dokumendid ise.

(3[1]) Käesoleva seaduse § 5 lõike 4 punktis 6 nimetatud isiku haigekassa andmekogusse kandmiseks vajalikud dokumendid esitab klooster, kelle liikmeskonda isik kuulub. Siseministeerium kinnitab haigekassale kloostri õigust nimetatud andmete esitamiseks seitsme kalendripäeva jooksul haigekassalt asjakohase päringu saamisest arvates.
[RT I, 28.12.2017, 4 - jõust. 01.01.2018]

(4) Käesoleva seaduse § 5 lõike 4 punktides 1–6 nimetatud isikute kindlustuskaitse lõpeb, kui isik ei vasta § 5 lõike 4 asjakohases punktis sätestatud tingimustele, arvestades käesoleva seaduse §-s 12 sätestatud erisusi.
[RT I, 28.12.2017, 4 - jõust. 01.01.2018]

(5) Käesoleva seaduse § 5 lõike 4 punktides 3, 3^1, 5 ja 6 nimetatud isikute kindlustuskaitse lõppemisest on käesoleva paragrahvi lõigetes 2–3^1 nimetatud dokumentide esitajad kohustatud haigekassale teatama kümne kalendripäeva jooksul selle lõppemisest arvates.
[RT I, 28.12.2017, 4 - jõust. 01.01.2018]

§ 12. Kindlustatud isikuga võrdsustatud isiku kindlustuskaitse kestuse erisused

(1) Püsivalt töövõimetuks tunnistatud või osalise või puuduva töövõimega isiku kindlustuskaitse lõpeb kolme kuu möödumisel püsiva töövõimetuse või osalise või puuduva töövõime tähtaja lõppemisest.
[RT I, 13.12.2014, 1 - jõust. 01.07.2016 (jõustumine muudetud - RT I, 17.12.2015, 1)]

(1^1) Käesoleva seaduse § 5 lõike 4 punktis 1 nimetatud isiku kindlustuskaitse lõpeb kolme kuu möödumisel arsti või ämmaemanda poolt määratud eeldatavast sünnitamise kuupäevast.
[RT I 2009, 29, 176 - jõust. 01.04.2010]

(2) Käesoleva seaduse § 5 lõike 4 punktis 5 nimetatud isiku kindlustuskaitse lõpeb kolme kuu möödumisel õppeasutuse lõpetamisest.
[RT I, 23.03.2015, 5 - jõust. 01.07.2015]

(2^1) Kui käesoleva seaduse § 5 lõike 4 punktis 5 nimetatud üldkeskharidust omandav vähemalt 19-aastane õpilane on kolme järjestikuse õppeaasta jooksul pärast üldkeskhariduse omandamise alustamist õppeasutust lõpetamata õppeasutusest välja heidetud, lõpeb kindlustuskaitse sellest ühe kuu möödumisel. Kui käesoleva seaduse § 5 lõike 4 punktis 5 nimetatud kutseõppe tasemeõppes õppiv vähemalt 19-aastane õpilane ei ole lõpetanud õppeasutust õppekava nominaalkestuse jooksul (välja arvatud meditsiiniliste näidustuste tõttu) või on õppeasutust lõpetamata õppeasutusest välja heidetud või eksmatrikuleeritud, lõpeb kindlustuskaitse sellest ühe kuu möödumisel. Kui käesoleva seaduse § 5 lõike 4 punktis 5 nimetatud üliõpilane ei ole lõpetanud õppeasutust aasta möödumisel õppekava nominaalkestuse lõppemisest (välja arvatud meditsiiniliste näidustuste tõttu) või on õppeasutust lõpetamata õppeasutusest välja heidetud või eksmatrikuleeritud, lõpeb kindlustuskaitse sellest ühe kuu möödumisel.
[RT I, 02.07.2013, 1 - jõust. 01.09.2013]

(3) Kindlustuskaitse peatub akadeemilise puhkuse ajaks. Valdkonna eest vastutav minister kehtestab määrusega tingimused, mille puhul kindlustuskaitse akadeemilise puhkuse ajaks ei peatu. Pärast peatumise lõppemist jätkub kindlustuskaitse ilma ooteajata.

(4) Käesoleva seaduse § 5 lõike 4 punktis 6 nimetatud isiku kindlustuskaitse lõpeb ühe kuu möödumisel kloostri liikmeskonnast lahkumise, sealhulgas välisriigis paiknevasse kloostrisse asumise kuupäevast arvates.
[RT I, 28.12.2017, 4 - jõust. 01.01.2018]

§ 13. Dokumentide ja andmete esitamine

(1) Kindlustuskaitse tekkimiseks, peatumiseks või lõppemiseks esitatakse andmed kirjalikus vormis või selle vormiga võrdsustatud elektroonilises vormis.
[RT I, 16.04.2014, 3 - jõust. 01.07.2014]

(1^1) Käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktides 1 ja 2 nimetatud isikule tööd võimaldav isik esitab nendes sätetes nimetatud isiku kindlustuskaitse algamise, peatumise ja lõppemise kande aluseks olevad andmed maksukorralduse seaduses sätestatud alustel ja korras töötamise registrile, kes edastab need haigekassale.
[RT I, 11.03.2015, 2 - jõust. 01.01.2016]

(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. Töötamise register edastab andmed pärast seda, kui registreerimiseks kohustatud isik on kandnud need töötamise registrisse.
[RT I, 16.04.2014, 3 - jõust. 01.07.2014]

(4) [Kehtetu - RT I, 16.04.2014, 3 - jõust. 01.07.2014]

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

(6) Valdkonna eest vastutav minister kehtestab määrusega:
1) kindlustuskaitse tekkimiseks, lõppemiseks ja peatumiseks vajalike dokumentide loetelu ning nendes sisalduvate andmete koosseisu;
2) vajaduse korral välisriigis väljastatud dokumentide tunnustamise korra.

§ 13^1. Kindlustuskaitse tõendamine

(1) Isiku kindlustuskaitse tekib, peatub ja lõpeb haigekassa andmekogusse kantud andmete alusel.

(2) Käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktides 1 ja 2 ning lõikes 3^1 nimetatud isikute kindlustuskaitse algamise, peatumise ja lõppemise kanded tehakse haigekassa andmekogusse töötamise registri andmete alusel.

(3) Kindlustuskaitse lõppemise või peatamise kande võib haigekassa omal algatusel teha juhul, kui tal on piisavalt andmeid, et isiku kindlustatuse tingimused ei ole täidetud, ning kui ta on võimaluse korral eelnevalt välja selgitanud kindlustatud isiku seisukoha. Haigekassa on kohustatud kindlustatud isikule kande tegemisest samal päeval kirjalikult teatama. Kande tegemise kohta on kindlustatud isikul õigus esitada vastuväiteid kümne päeva jooksul teate kättesaamisest arvates.

(4) Haigekassa andmekogusse kantud isik esitab kindlustuskaitse tõendamiseks Eestis isikut tõendava dokumendi. Kindlustuskaitse tõendamiseks teises Euroopa Liidu liikmesriigis, Euroopa Majanduspiirkonna riigis ja Šveitsis esitab haigekassa andmekogusse kantud isik

Euroopa ravikindlustuskaardi või Euroopa ravikindlustuskaardi asendussertifikaadi (edaspidi *asendussertifikaat*).

(5) Haigekassa andmekogusse kantud alla 15-aastane isik võib kindlustuskaitse tõendamiseks Eestis esitada isikut tõendava dokumendi asemel Euroopa ravikindlustuskaardi.

(6) Euroopa ravikindlustuskaardi ja asendussertifikaadi väljastamise tingimused ja korra kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega.

(7) Kui isiku kindlustuskaitse on peatunud või lõppenud, ei tohi ta Euroopa ravikindlustuskaarti või asendussertifikaati kasutada.
[RT I, 13.03.2019, 2 - jõust. 15.03.2019]

§ 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.

(1^1) Kui käesoleva seaduse § 13 lõikes 1^1 sätestatud kohustuse nõuetekohase täitmise korral oleks kindlustuskaitset taotleval isikul tekkinud õigus saada ravikindlustushüvitist, peab kindlustuskaitset taotlevale isikule hüvitama ravikindlustushüvitiste saamata jäämisest tekkinud kahju kohustuse rikkuja.
[RT I, 16.04.2014, 3 - jõust. 01.07.2014]

(2) [Kehtetu - RT I 2005, 39, 308 - jõust. 01.01.2006]

(3) [Kehtetu - RT I 2005, 39, 308 - jõust. 01.01.2006]

(4) Käesoleva seaduse § 13 lõikes 1^1 sätestatud kohustuse rikkumise korral on haigekassal õigus nõuda kohustuse rikkujalt sisse ravikindlustushüvitised, mida haigekassa on tasunud isiku eest või isikule, kelle kindlustuskaitse jäi õigeks ajaks lõpetamata või peatamata.
[RT I, 16.04.2014, 3 - jõust. 01.07.2014]

3. jagu
Ravikindlustuse andmekogu ja andmekaitse

[Kehtetu - RT I, 13.03.2019, 2 - jõust. 15.03.2019]

§ 15. Ravikindlustuse andmekogu
[Kehtetu - RT I, 13.03.2019, 2 - jõust. 15.03.2019]

§ 16. Ravikindlustuse andmekogu vastutav ja volitatud töötleja
[Kehtetu - RT I, 13.03.2019, 2 - jõust. 15.03.2019]

§ 17. Ravikindlustuse andmekogusse kantavad andmed
[Kehtetu - RT I, 13.03.2019, 2 - jõust. 15.03.2019]

§ 18. Andmete kogumise õigus
[Kehtetu - RT I, 13.03.2019, 2 - jõust. 15.03.2019]

§ 19. Ravikindlustuse andmekogusse kande tegemine
[Kehtetu - RT I, 13.03.2019, 2 - jõust. 15.03.2019]

§ 20. Ravikindlustuse andmekogu pidamise põhimäärus
[Kehtetu - RT I, 13.03.2019, 2 - jõust. 15.03.2019]

§ 21. Kindlustuskaitse tõendamine
[Kehtetu - RT I, 13.03.2019, 2 - jõust. 15.03.2019]

4. jagu
Kindlustatud isikuga võrdsustamine lepingu alusel

§ 22. Kindlustatud isikuga võrdsustamine lepingu alusel

(1) Kindlustatud isikuga võrdsustatakse lepingu alusel Eesti alaline elanik ja Eestis tähtajalise elamisloa või elamisõiguse alusel elav isik, kes:

1) on lepingu sõlmimise kuule eelneval kahel aastal olnud vähemalt kaksteist kuud kindlustatud käesoleva seaduse § 5 lõikes 2, 3, 3^1 või lõike 4 punktis 5 sätestatud alustel või

1^1) on iseenda eest maksnud või kelle eest on makstud sotsiaalmaksu lepingu sõlmimisele eelneval kalendriaastal vähemalt kaheteistkümnekordselt eelarveaastaks riigieelarvega kehtestatud kuumääralt arvutatuna käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktis 1, 2, 4, 5 või 5^1 või lõikes 3 või 3^1 sätestatud alusel või
[RT I, 07.07.2017, 2 - jõust. 01.01.2018]

1^2) on lepingu sõlmimise kuule eelneva kaheteistkümne kuu jooksul töötanud laevapere liikmena vähemalt ühe meretöölepingu või muu lepingu alusel või
[RT I, 04.03.2019, 1 - jõust. 01.07.2020, jõustumisaeg muudetud [RT I, 28.02.2020, 2]]

2) saab pensioni välisriigist, kui välislepinguga ei ole ette nähtud teisiti.
[RT I, 16.04.2014, 4 - jõust. 26.04.2014]

(2) Käesoleva paragrahvi lõike 1 punktis 1 sätestatud nõuetele vastav isik saab sõlmida lõikes 1 nimetatud lepingu oma ülalpeetava kasuks, kes on Eesti alaline elanik või Eestis tähtajalise elamisloa või elamisõiguse alusel elav isik.
[RT I, 16.04.2014, 4 - jõust. 26.04.2014]

(2^1) Käesoleva paragrahvi lõike 1 punktis 1^2 nimetatud isik esitab haigekassale lepingu sõlmimiseks koopia meretöölepingust või muust dokumendist, mis tõendab, et isik on töötanud samas punktis nimetatud ajavahemikul laevapere liikmena. Haigekassa nõudel tuleb võõrkeelsele lepingule või seda asendavale dokumendile lisada vandetõlgi seaduse § 2 lõikes 1 nimetatud isiku kinnitatud tõlge eesti keelde, mille kulud kannab isik. Meretöölepingu või muu dokumendi või selle tõlke võib haigekassaga kokkuleppel esitada haigekassa nõutavas mahus.
[RT I, 04.03.2019, 1 - jõust. 01.07.2020, jõustumisaeg muudetud [RT I, 28.02.2020, 2]]

(2^2) Kui haigekassal tekib kahtlus, et käesoleva paragrahvi lõike 1 punktis 1^2 nimetatud isiku esitatud muust dokumendist ei nähtu lepingu sõlmimise alust, esitab haigekassa dokumendi arvamuse andmiseks Transpordiametile. Transpordiamet annab arvamuse seitsme kalendripäeva jooksul haigekassalt dokumendi saamisest arvates.
[RT I, 10.12.2020, 1 - jõust. 01.01.2021]

(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 kohaldatakse võlaõigusseaduse sätteid, mis reguleerivad kindlustuslepingut, üksnes niivõrd, kuivõrd need ei ole vastuolus käesolevas seaduses sätestatuga. Neile lepingutele ei kohaldata kindlustustegevuse seaduses sätestatut.
[RT I 2005, 39, 308 - jõust. 01.01.2006]

§ 24. Kindlustatud isikuga lepingu alusel võrdsustamise tingimused

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

(2) Lepingu tähtaeg on vähemalt üks aasta.

(3) Lepingu alusel kalendrikuus makstava kindlustusmakse suurus on arvu 0,13 ja viimati Statistikaameti avaldatud eelmise kalendriaasta keskmise kuubrutopalga korrutis, mis on ümardatud 10 sendi täpsusega. Kalendrikuus makstava kindlustusmakse suurust on haigekassal õigus muuta kord aastas pärast Statistikaameti poolt eelmise kalendriaasta keskmise kuubrutopalga avaldamist.
[RT I 2010, 22, 108 - jõust. 01.01.2011]

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

(5) [Kehtetu - RT I 2005, 39, 308 - jõust. 01.01.2006]

(6) [Kehtetu - RT I 2005, 39, 308 - jõust. 01.01.2006]

(7) Leping lõpeb käesoleva seaduse alusel sundkindlustuse kindlustuskaitse tekkimisel või lepingu alusel võrdsustatud isiku või käesoleva seaduse § 22 lõikes 2 nimetatud juhul tema ülalpeetava elama asumisel välisriiki.
[RT I, 16.04.2014, 4 - jõust. 26.04.2014]

3. peatükk
RAVIKINDLUSTUSHÜVITIS

1. jagu
Üldtingimused

§ 25. Ravikindlustushüvitise mõiste ja liigid

(1) Ravikindlustushüvitis on kvaliteetne ja õigeaegne tervishoiuteenus, vajalik ravim ja meditsiiniseade, 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 töövõimetuse korral (rahaline hüvitis).
[RT I 2008, 3, 22 - jõust. 01.09.2008]

(2) Mitterahaline ravikindlustushüvitis on haigekassa poolt täielikult või osaliselt rahastatav:
1) haiguste ennetamiseks või raviks osutatud tervishoiuteenus (tervishoiuteenuse hüvitis);
2) ravim või meditsiiniseade (ravimihüvitis, täiendav ravimihüvitis ja meditsiiniseadmehüvitis).
[RT I, 28.12.2017, 5 - jõust. 01.01.2018]

(3) Haigekassa kulud ravimihüvitisele ei või ületada tervishoiukulude aastaeelarves 20 protsenti tervishoiuteenuse hüvitise kuludest. Haigestumise prognoosimatust kasvust tulenevate ravimihüvitise täiendavate kulude katmiseks võib haigekassa nõukogu otsusega

kasutada Eesti Haigekassa seaduse §-s 39[1] sätestatud riskireservi vahendeid.
[RT I, 28.12.2017, 4 - jõust. 01.01.2018]

(4) Rahaline ravikindlustushüvitis on kindlustatud isikule haigekassa poolt makstav:
1) ajutise töövõimetuse hüvitis;
2) [kehtetu - RT I, 27.12.2016, 4 - jõust. 01.01.2018]
3) [kehtetu - RT I 2004, 89, 614 - jõust. 01.01.2005]
4) [kehtetu - RT I, 28.12.2017, 5 - jõust. 01.01.2018]
5) väljaspool ravijärjekorda osutatud tervishoiuteenuse hüvitis;
[RT I, 29.11.2013, 1 - jõust. 09.12.2013]
6) piiriülese tervishoiuteenuse hüvitis.
[RT I, 29.11.2013, 1 - jõust. 09.12.2013]

(4[1]) Rahaline ravikindlustushüvitis makstakse välja hüvitise saaja kontole, mille andmed on kantud haigekassa andmekogusse, või hüvitise saaja kirjaliku avalduse alusel kolmanda isiku kontole. Haigekassa andmekogus salvestatud konto andmeid saab kindlustatud isik muuta infosüsteemide andmevahetuskihi (edaspidi *X-tee*) liidese kaudu või kirjaliku avalduse alusel.
[RT I, 08.10.2014, 1 - jõust. 18.10.2014]

(5) Kindlustatud isikul ei ole õigust nõuda mitterahaliste ravikindlustushüvitiste hulka kuuluvate teenuste või ravimite või meditsiiniseadmete saamiseks kulutatud raha või muud vara tagasi haigekassalt.
[RT I 2008, 3, 22 - jõust. 01.09.2008]

§ 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 sätestatud korras.

(3) Haigekassal on tagasinõude õigus võlaõigusseaduse § 1041 alusel haigekassa poolt tasutud ravikindlustushüvitise ulatuses isiku suhtes, kes kasutas Euroopa ravikindlustuskaarti või asendussertifikaati pärast kindlustuskaitse peatumist või lõppemist.
[RT I, 30.12.2015, 2 - jõust. 09.01.2016]

(4) [Kehtetu - RT I, 11.03.2015, 2 - jõust. 01.01.2016]

(5) [Kehtetu - RT I, 11.03.2015, 2 - jõust. 01.01.2016]

(6) [Kehtetu - RT I, 11.03.2015, 2 - jõust. 01.01.2016]

(7) Haigekassal on tagasinõudeõigus teadusuuringu sponsori suhtes, kui kindlustatud isiku ravikindlustushüvitise saamise vajadus on tekkinud seoses osalemisega teadusuuringus, välja arvatud juhul, kui tegemist on ravimi või meditsiiniseadme kliinilise uuringuga ja uuringu sponsor on vastavalt ravimiseaduse § 99[7] lõikele 3 erialase hindamise tasust vabastatud.
[RT I, 03.01.2022, 2 - jõust. 01.02.2022 - jõustub päeval, kui möödub kuus kuud Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EL) nr 536/2014 artikli 82 lõikes 3 osutatud teate avaldamisest Euroopa Liidu Teatajas, Komisjoni 13.07.2021. a otsus (EL) 2021/1240 (ELT L 275, 31.07.2021, lk 1–2).]

§ 27. Ravikindlustushüvitise territoriaalsus

(1) Kindlustatud isikul on õigus saada mitterahalist ravikindlustushüvitist Eestis, välja arvatud käesoleva paragrahvi lõikes 2 ja käesoleva seaduse § 36 lõikes 3 sätestatud juhul.
[RT I, 29.11.2013, 1 - jõust. 09.12.2013]

(2) Kindlustatud isikul on õigus saada käesoleva seaduse §-s 27[1] kehtestatud korras haigekassa sellekohase loa või kindlustatud isiku või tema seadusliku esindaja ja haigekassa vahel varem sõlmitud kirjaliku lepingu alusel tervishoiuteenuse hüvitist, kui talle on osutatud tervishoiuteenust välisriigis.
[RT I, 29.11.2013, 1 - jõust. 09.12.2013]

(3) Haigekassa keeldub käesoleva paragrahvi lõikes 2 nimetatud loa andmisest või lepingu sõlmimisest, kui taotletavat tervishoiuteenust saab kindlustatud isikule osutada Eestis, kuid haigekassa ei võimalda kindlustatud isikule taotletava tervishoiuteenuse osutamise korral Eestis mitterahalisi ega rahalisi ravikindlustushüvitisi.
[RT I, 29.11.2013, 1 - jõust. 09.12.2013]

(4) [Kehtetu - RT I, 27.12.2016, 4 - jõust. 01.01.2018]

§ 27[1]. Tervishoiuteenuse hüvitis tervishoiuteenuse osutamisel välisriigis

(1) Haigekassa võib anda käesoleva seaduse § 27 lõikes 2 nimetatud loa või sõlmida samas lõikes nimetatud lepingu kindlustatud isiku või tema seadusliku esindaja taotluse alusel, kui:
1) taotletavat tervishoiuteenust ega sellele alternatiivset tervishoiuteenust ei saa kindlustatud isikule Eestis osutada;
2) taotletav tervishoiuteenus on kindlustatud isikule näidustatud;
3) taotletaval tervishoiuteenusel on tõendatud meditsiiniline efektiivsus;
4) taotletava tervishoiuteenuse eesmärgi saavutamise keskmine tõenäosus on vähemalt 50 protsenti.

(2) Kindlustatud isiku vastavuse kohta käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud kriteeriumidele annavad hinnangu vähemalt kaks eriarsti, kellest üks on kindlustatud isikule tervishoiuteenust osutav eriarst.

(3) Haigekassa nõudmisel on kindlustatud isikul kohustus läbida täiendav terviseseisundi hindamine, mille teeb haigekassa määratud arst, et välja selgitada isiku terviseseisundi vastavus käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud kriteeriumidele.

(4) Haigekassa võib eelistada käesoleva seaduse § 27 lõikes 2 nimetatud loa andmisel või lepingu sõlmimisel taotletava tervishoiuteenuse osutamist Euroopa Liidu liikmesriigis.
[RT I, 29.11.2013, 1 - jõust. 09.12.2013]

§ 28. Ravikindlustushüvitiste saamise piirangud

(1) Kui kindlustatud isik ei täida arsti või pereõe määratud meditsiiniliselt põhjendatud ravi, kaotab ta õiguse ravikindlustushüvitisele seoses haigusjuhtumiga, mille ennetamiseks või mille vastu oli määratud ravi otseselt suunatud.
[RT I 2009, 67, 461 - jõust. 01.01.2010]

(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 või pereõe määratud ravi täitmisest keeldumiseks on kindlustatud isikul või tema seaduslikul esindajal mõjuv põhjus;
[RT I 2009, 67, 461 - jõust. 01.01.2010]
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, välja arvatud ravimi või meditsiiniseadme kliinilises uuringus või haiglaerandi ravimi kasutamisel.
[RT I, 03.01.2022, 2 - jõust. 01.02.2022 - jõustub päeval, kui möödub kuus kuud Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EL) nr 536/2014 artikli 82 lõikes 3 osutatud teate avaldamisest Euroopa Liidu Teatajas, Komisjoni 13.07.2021. a otsus (EL) 2021/1240 (ELT L 275, 31.07.2021, lk 1–2).]

(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 võtab vähemalt 19-aastaselt kindlustatud isikult hambaraviteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kalendriaastaks kehtestatud piirmäära ulatuses. Nimetatud piirmäära ei kohaldata käesoleva seaduse § 33 lõikes 2 sätestatud juhul.
[RT I, 27.12.2016, 4 - jõust. 01.07.2017]

(2^1) Lisaks lõikes 2 sätestatule võtab haigekassa vähemalt 19-aastaselt kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse üle hambaraviteenuse osutamiseks meditsiinilisel näidustusel vajaliku anesteesiateenuse eest vastavalt tervishoiuteenuste loetelus sätestatud tingimustele.
[RT I, 27.12.2016, 4 - jõust. 01.07.2017]

(2^2) Haigekassa võtab hambaproteesiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kolme aasta kohta kehtestatud piirmäära ulatuses:
1) vähemalt 19-aastaselt kindlustatud isikult, kellele on riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud töövõimetuspension või vanaduspension või kellel on töövõimetoetuse seaduse alusel tuvastatud osaline või puuduv töövõime;
2) üle 63-aastaselt kindlustatud isikult.
[RT I, 27.12.2016, 4 - jõust. 01.01.2018]

(2^3) Käesoleva paragrahvi lõikes 2^2 sätestatud piirangut ei kohaldata käesoleva seaduse § 33 lõikes 2 sätestatud juhtudel.
[RT I, 27.12.2016, 4 - jõust. 01.01.2018]

(2^4) Haigekassa võtab kehavälise viljastamise ja embrüo siirdamise tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 40-aastaselt naissoost kindlustatud isikult, kellel on meditsiiniline näidustus kehaväliseks viljastamiseks ja embrüo siirdamiseks, käesoleva seaduse §-s 33^3 sätestatud korras.
[RT I, 28.12.2017, 4 - jõust. 01.01.2018]

(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 valdkonna eest vastutava ministri 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, kui käesolevas seaduses ei sätestata teisiti. Vältimatu abi osutamisel omaosalust ei rakendata.
[RT I, 27.12.2016, 4 - jõust. 01.07.2017]

(4) Tervishoiuteenuste loetelus märgitud piirhind hõlmab kõiki tervishoiuteenuse osutamiseks vajalikke kulusid, välja arvatud kulutused teadustegevusele, tööpraktika korraldamisele ning õpilaste ja üliõpilaste koolitamisele.
[RT I, 21.12.2018, 2 - jõust. 01.09.2019]

§ 31. Tervishoiuteenuste loetelu muutmine

(1) Teenuse kandmisel tervishoiuteenuste loetellu arvestatakse järgmisi kriteeriume:
1) tervishoiuteenuse tõendatud meditsiiniline efektiivsus;
2) tervishoiuteenuse kulutõhusus;
3) tervishoiuteenuse vajalikkus ühiskonnale ja kooskõla riigi tervishoiupoliitikaga;
4) vastavus ravikindlustuse rahalistele võimalustele.

(1^1) Kompleksteenuse kandmisel tervishoiuteenuste loetellu ning käesoleva seaduse § 30 lõike 2 punktides 2, 4, 5 ja 6 nimetatud andmete muutmisel, samuti teenuse tervishoiuteenuste loetelust kustutamisel arvestatakse vähemalt käesoleva seaduse § 31 lõike 1 punktides 3 ja 4 sätestatud kriteeriume.

(1^2) Tervishoiuteenuse piirhinna muutmisel arvestatakse vähemalt käesoleva seaduse § 31 lõike 1 punktides 2, 3 ja 4 sätestatud kriteeriume.

(1^3) Haigekassa moodustab nõuandva tervishoiuteenuste loetelu komisjoni, kes annab haigekassa juhatusele arvamuse tervishoiuteenuste loetelu muutmise kohta vastavalt käesoleva paragrahvi lõikes 2 nimetatud Vabariigi Valitsuse määrusele.
[RT I, 22.06.2018, 4 - jõust. 01.07.2018]

(2) Vabariigi Valitsus kehtestab määrusega:
1) käesoleva paragrahvi lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste loetelu kriteeriumide täpsema sisu ning kriteeriumidele vastavuse hindajad;
2) tervishoiuteenuste loetelu hindamise tingimused ja korra;
3) tervishoiuteenuste loetelu komisjoni moodustamise ja töökorra ning arvamuse andmise korra.
[RT I, 22.06.2018, 4 - jõust. 01.07.2018]

(3) Tervishoiuteenuse võib tervishoiuteenuste loetellu kanda kindlustatud isiku omaosalusega, kui:
1) tervishoiuteenuse osutamisega 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 suurusest.

(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 tervishoiuteenuse osutajate ühendustega või erialaühendustega. Sotsiaalministeeriumil on õigus teha haigekassale ettepanek astuda läbirääkimistesse asjast huvitatud tervishoiuteenuse osutajate ühendustega või erialaühendustega, et algatada tervishoiuteenuste loetelu muutmine, kui see on vajalik riigi tervishoiupoliitika elluviimiseks.
[RT I, 28.12.2017, 4 - jõust. 01.01.2018]

(6) Valdkonna eest vastutavale ministrile esitatavale taotlusele tervishoiuteenuste loetelu muutmiseks lisatakse muutmise algataja ja läbirääkimiste teise poole seisukohad.
[RT I 2004, 56, 400 - jõust. 01.08.2004; 01.01.2005]

§ 32. Tervishoiuteenuse osutaja tasustamine

Kindlustatud isikult haigekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise korra ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise metoodika kehtestab valdkonna eest vastutav minister 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 ühe aasta jooksul pärast isiku 19-aastaseks saamist ja see näidustatus oli või pidi olema ilmne kindlustatud isiku viimase visiidi ajal enne tema 19-aastaseks saamist selle hambaraviteenuse osutaja juurde;
[RT I 2008, 34, 210 - jõust. 01.08.2008]
2) kindlustatud isikule on näidustatud hambaraviteenuse osutamine ja see näidustus tuleneb vajadusest parandada talle enne 19-aastaseks saamist osutatud hambaraviteenuse tagajärgi või on tingitud sellest, et oodatud paranemist ei toimunud, ühe aasta jooksul pärast isiku 19-aastaseks saamist.
[RT I 2004, 56, 400 - jõust. 01.08.2004]

(3) Isikule, kellelt haigekassa võtab hambaraviteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle käesoleva paragrahvi lõigete 1 ja 2 kohaselt, ei rakendata tervishoiuteenuste loetelus sätestatud kindlustatud isiku omaosaluse määra.
[RT I, 27.12.2016, 4 - jõust. 01.07.2017]

§ 33[1]. Vähemalt 19-aastase kindlustatud isiku hambaraviteenuse hüvitis

(1) Vabariigi Valitsus kehtestab määrusega:
1) nende hambaraviteenuste loetelu, mille eest haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle vähemalt 19-aastaselt kindlustatud isikult muul kui käesoleva seaduse § 33 lõikes 2 sätestatud juhul;
2) vähemalt 19-aastaselt kindlustatud isikult talle osutatud hambaraviteenuse eest kalendriaastas ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäära;
3) vähemalt 19-aastaselt kindlustatud isikult, kellele on riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud töövõimetuspension või vanaduspension, kellel on töövõimetoetuse seaduse alusel tuvastatud osaline või puuduv töövõime, kes on töötu tööturuteenuste ja -toetuste seaduse tähenduses, kes saab sotsiaalhoolekande seaduse alusel toimetulekutoetust käesoleva seaduse § 32 alusel kehtestatud määruses sätestatud perioodil, kes on üle 63-aastane, rase või alla üheaastase lapse ema või kellel on tekkinud talle osutatud tervishoiuteenuse tagajärjel või temal diagnoositud haiguse tõttu suurenenud vajadus saada hambaraviteenust, talle osutatud hambaraviteenuse eest kalendriaastas ülevõetava tasu maksmise kohustuse kõrgendatud piirmäära;
[RT I, 17.12.2021, 2 - jõust. 01.01.2022]
4) käesoleva lõike punktis 3 nimetatud tervishoiuteenuste ja diagnoositud haiguste loetelu;
[RT I, 29.06.2017, 1 - jõust. 01.01.2018]
5) käesoleva seaduse § 29 lõikes 2[2] nimetatud kindlustatud isikult talle osutatud hambaproteesiteenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise piirmäära kolme aasta kohta.
[RT I, 27.12.2016, 4 - jõust. 01.01.2018]

(2) Hambaraviteenuse osutamisel isikule, kellelt haigekassa võtab hambaraviteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle käesoleva paragrahvi lõike 1 punkti 3 alusel kehtestatud kõrgendatud piirmäära ulatuses, rakendatakse tervishoiuteenuste loetelus sätestatud kindlustatud isiku omaosalust kuni 15 protsenti.
[RT I, 27.12.2016, 4 - jõust. 01.07.2017]

(3) Kui haigekassa ei võtnud vähemalt 19-aastaselt kindlustatud isikult kalendriaastas hambaraviteenuse eest tasu maksmise kohustust üle piirmäära või kõrgendatud piirmäära ulatuses, siis järgmises kalendriaastas haigekassa ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäära ei suurendata.
[RT I, 27.12.2016, 4 - jõust. 01.07.2017]

(4) Kui haigekassa ei võtnud kindlustatud isikult kolme aasta jooksul hambaproteesiteenuse eest tasu maksmise kohustust üle kolme aasta kohta kehtestatud piirmäära ulatuses, siis järgmise kolmeaastase ajavahemiku jooksul haigekassa ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäära ei suurendata.
[RT I, 27.12.2016, 4 - jõust. 01.01.2018]

§ 33[2]. Haigekassa õigused vähemalt 19-aastaselt kindlustatud isikult talle osutatud hambaraviteenuse ja hambaproteesiteenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisel
[RT I, 27.12.2016, 4 - jõust. 01.01.2018]

(1) Haigekassa võib teha käesoleva seaduse § 33[1] lõike 1 punktide 2 ja 3 alusel kalendriaasta kohta kehtestatud vähemalt 19-aastaselt kindlustatud isikult hambaraviteenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise piirmäära ületava osa kohta kindlustatud isikule ettekirjutuse koos hoiatusega ja nõuda hüvitise piirmäära ületavas osas tagasi.

(2) Haigekassa võib teha käesoleva seaduse § 33[1] lõike 1 punkti 5 alusel kolme aasta kohta kehtestatud vähemalt 19-aastaselt kindlustatud isikult hambaproteesiteenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise piirmäära ületava osa kohta kindlustatud isikule ettekirjutuse koos hoiatusega ja nõuda hüvitise piirmäära ületavas osas tagasi.

(3) Käesoleva paragrahvi lõigetes 1 ja 2 nimetatud hoiatuses märgitud tähtaja jooksul ettekirjutuse täitmata jätmise korral on haigekassal õigus anda ettekirjutus sundtäitmiseks täitemenetluse seadustikus sätestatud korras.
[RT I, 27.12.2016, 4 - jõust. 01.01.2018]

§ 33[3]. Kehavälise viljastamise ja embrüo siirdamise tervishoiuteenuste tasu maksmise kohustuse ülevõtmine

(1) Haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle käesoleva seaduse § 29 lõikes 2[4] nimetatud isikult järgmiste tervishoiuteenuste korral:
1) tervishoiuteenuste loetellu kantud kehavälise viljastamise ja embrüo siirdamise tervishoiuteenused;
2) 90 päeva jooksul enne kehavälist viljastamist ja embrüo siirdamist osutatud tervishoiuteenused, mis on osutatud seoses kehavälise viljastamise ja embrüo siirdamisega.

(2) Käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud tervishoiuteenuste kulutused hüvitatakse tervishoiuteenuse osutajale, kui haigekassale esitatakse ravi rahastamise lepingu alusel raviarve.

(3) Käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud tervishoiuteenuste osutamisel väljaspool Eestit kohaldatakse käesoleva seaduse § 27 lõigetes 2 ja 3 sätestatut.
[RT I, 28.12.2017, 4 - jõust. 01.01.2018]

§ 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.

(4[1]) Haigekassa sõlmib ravi rahastamise lepingu, arvestades käesoleva paragrahvi lõikes 4 nimetatud asjaolusid, vähemalt kolmeaastase tähtajaga.
[RT I 2004, 56, 400 - jõust. 01.04.2005]

(4[2]) Kui haigekassa, arvestades käesoleva paragrahvi lõikes 4 nimetatud asjaolusid, sõlmib ravi rahastamise lepingu tervishoiuteenuse osutajaga esimest korda, sõlmitakse leping kuni kolmeaastase tähtajaga.
[RT I 2004, 56, 400 - jõust. 01.04.2005]

(5) Haigekassa sõlmib vähemalt viieaastase tähtajaga ravi rahastamise lepingu isikuga, kes peab tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 55 lõike 1 alusel Vabariigi Valitsuse määrusega kehtestatud haiglavõrgu kavas nimetatud haiglat.
[RT I, 13.03.2014, 2 - jõust. 01.01.2019]

(5[1]) Haigekassa sõlmib vähemalt viieaastase tähtajaga ravi rahastamise lepingu kinnitatud perearsti nimistu alusel üldarstiabi osutava isikuga.
[RT I 2009, 29, 176 - jõust. 19.06.2009]

(6) [Kehtetu - RT I 2004, 56, 400 - jõust. 01.04.2005]

§ 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 valdkonna eest vastutava ministri 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 ühepoolselt 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.

§ 37[1]. Vähemalt 19-aastasele kindlustatud isikule hambaravi- ja hambaproteesiteenuse osutajaga ravi rahastamise lepingu sõlmimise tingimused

[RT I, 27.12.2016, 4 - jõust. 01.01.2018]

(1) Haigekassa sõlmib kindlustatud isikult käesoleva seaduse § 29 lõigetes 2 ja 2[2] sätestatud hambaraviteenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmiseks hambaraviteenuse osutamise tegevusluba omava tervishoiuteenuse osutajaga vähemalt kolmeaastase tähtajaga ravi rahastamise lepingu.

(2) Kui haigekassal ei ole hambaravi- või hambaproteesiteenuse osutajaga kehtivat ravi rahastamise lepingut, sõlmitakse temaga käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud leping üheaastase tähtajaga. Ravi rahastamise lepingu tähtaega pikendatakse vähemalt kaheks aastaks, kui tervishoiuteenuse osutaja ei ole lepingu kehtivuse esimese aasta jooksul lepingutingimusi rikkunud.

(3) Käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud ravi rahastamise lepingus lepitakse kokku järgmised tingimused:
1) lepingu tähtaeg;
2) tervishoiuteenuse kvaliteedi tagamise tingimused ja haigekassa poolt nende üle järelevalve tegemise kord;
3) nende tervishoiutöötajate nimekiri, kelle osutatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustus üle võetakse, ning selle nimekirja muutumisest teatamise ja haigekassaga kooskõlastamise kord;
4) tähtaeg, mille jooksul peab tervishoiuteenuse osutaja esitama haigekassale informatsiooni kindlustatud isikule osutatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kohta;
5) juhtumid, millal pooltel on õigus ühepoolselt leping lõpetada, lepingut muuta või lepingu täitmine osaliselt või täielikult peatada;
6) ravijärjekordade ja osutatud teenuste kohta haigekassale andmete esitamise sagedus ja esitatavate andmete koosseis;
7) tervishoiuteenuse osutaja aruandluse kohustuse ja kindlustatud isikute kohta andmete esitamise kohustuse ulatus, andmete koosseis ning andmete esitamise tähtaeg ja kord;
8) lepingupoolte vastutus lepingu rikkumise korral;
9) muud tingimused, mis on vajalikud ravikindlustusraha efektiivse ja otstarbeka kasutamise tagamiseks.

(4) Käesolevas paragrahvis sätestatud ravi rahastamise lepingule ei kohaldata käesoleva seaduse § 36 lõikeid 4–4[2] ja § 37.
[RT I, 27.12.2016, 4 - jõust. 01.01.2018]

§ 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) Haigekassa võib ravi rahastamise lepingu sõlmida ainult sellise tervishoiuteenuse osutajaga, kes peab ravijärjekorda vastavalt tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 56 lõike 1 punkti 4 alusel sätestatule ja võimaldab tervise infosüsteemi kaudu sõlmida tervishoiuteenuse osutamise lepingut.
[RT I 2008, 3, 22 - jõust. 01.09.2008]

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

(4) [Kehtetu - RT I, 27.12.2016, 4 - jõust. 01.07.2017]

(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, et see ei 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, kui käesolevas seaduses või selle alusel kehtestatud õigusaktides ei ole sätestatud teisiti.
[RT I, 29.11.2013, 1 - jõust. 09.12.2013]

(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) Teisene arvamus käesoleva seaduse tähenduses on teise tervishoiuteenuse osutajast eriarsti või teise tervishoiuteenuse osutaja juures töötava eriarsti (edaspidi *teisese arvamuse andja*) sõltumatu arvamus, mille eesmärk on anda hinnang esmase arvamuse andnud eriarsti poolt kindlustatud isikule pandud diagnoosi õigsuse, talle määratud ravimi või tervishoiuteenuse vajalikkuse, selgitatud alternatiivide ja oodatava mõju ning tervishoiuteenuse osutamisega seotud riskide kohta.

(2) Kindlustatud isikule tervishoiuteenuse osutamisel esmase arvamuse andnud arst on kohustatud edastama teisese arvamuse andjale kõik kindlustatud isikule osutatud tervishoiuteenuseid kajastavad dokumendid või nende koopiad ning väljastama kindlustatud isikule saatekirja teisese arvamuse andja juurde.

(3) Haigekassa võtab kindlustatud isikult üle teisese arvamuse saamise eest tasu maksmise kohustuse üks kord ühe ravijuhu kohta haigekassa tervishoiuteenuste loetelus sätestatud ulatuses.

(4) Muus Euroopa Liidu liikmesriigis tegutseva tervishoiuteenuse osutaja teisese arvamuse andmise kulud hüvitab haigekassa kindlustatud isikule käesoleva seaduse §-s 66^2 kehtestatud tingimustel ja korras.

(5) Väljaspool Euroopa Liitu tegutseva tervishoiuteenuse osutaja teisese arvamuse andmise kulud hüvitab haigekassa kindlustatud isikule käesoleva seaduse §-s 66^2 kehtestatud tingimustel ja korras.

(6) Teisese arvamuse saamiseks Eestis tegutsevalt tervishoiuteenuse osutajalt, kellel puudub ravi rahastamise leping haigekassaga, ja käesoleva paragrahvi lõikes 5 nimetatud tervishoiuteenuse osutajalt sõlmivad kindlustatud isik või tema seaduslik esindaja ja haigekassa varem kirjaliku lepingu.
[RT I, 29.11.2013, 1 - jõust. 09.12.2013]

4. jagu
Ravimihüvitis, täiendav ravimihüvitis ja meditsiiniseadmehüvitis
[RT I 2008, 3, 22 - jõust. 01.09.2008]

§ 41. Kindlustuskaitse ulatus ravimihüvitise puhul

(1) Haigekassa võtab õigusaktides sätestatud ulatuses ja korras üle tasu maksmise kohustuse kindlustatud isiku ambulatoorseks raviks vajalike ning haigekassa ravimite loetellu (edaspidi *ravimite loetelu*) kantud ravimite, eritoitude ja kaasasündinud ainevahetuse häirete raviks kasutatavate toidulisandite (edaspidi *ravim*) jaemüügi eest.
[RT I, 16.04.2014, 4 - jõust. 26.04.2014]

(1^1) Haigekassa poolt ülevõetava tasu maksmise kohustuse alusel tasumisele kuuluv summa arvutatakse ravimi jaemüügihinnast. Ravimi jaemüügihind käesoleva seaduse tähenduses on ravimi ühe müügipakendi lõplik müügihind tarbijale, mis kujuneb ravimi hulgi- ja jaemüügi

juurdehindluste ja käibemaksu rakendamise ning ravimitootja või müügiloa hoidja, hulgi- või jaemüüja tehtavate soodustuste ja allahindluste mahaarvamise järel.
[RT I 2010, 15, 77 - jõust. 01.07.2010]

(2) Haigekassa võtab üle ainult selliste ravimite eest tasu maksmise kohustuse, mille kohta väljastatud retsept vastab valdkonna eest vastutava ministri määrusega ravimiseaduse alusel kehtestatud tingimustele ja vormile. Retsepti väljakirjutamise õigus on perearsti nimistu alusel tegutseval perearstil ja temaga koos töötaval õel, tegevusluba omaval eriarstil, hambaarstil ja ämmaemandal, eriarstiabi osutamise tegevusluba omava tervishoiuteenuse osutaja juures töötaval arstil (välja arvatud kiirabi osutamisel), hambaarstil ja ämmaemandal ning kaitsejõududes töötaval Terviseametis registreeritud arstil ja hambaarstil. Alates kolmandast residentuuri aastast on arst-residendil retsepti väljakirjutamise õigus võrdselt vastava eriarstiabi eriala omandanud arstiga.
[RT I, 30.12.2015, 2 - jõust. 01.03.2016]

(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 nimetatud ravimi puhul tasu, mis ületab piirhinda või hinnakokkuleppes sätestatud hinda või
[RT I, 05.07.2012, 14 - jõust. 01.10.2012]
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) käesoleva seaduse § 44 lõikes 4^1 käsitletud ravimi puhul tasu, mis ületab piirhinda või hinnakokkuleppes sätestatud hinda.
[RT I 2004, 56, 400 - jõust. 01.08.2004]

(4) Haigekassa poolt ülevõetava tasu maksmise kohustuse alusel tasumisele kuuluv summa arvutatakse käesoleva seaduse § 44 lõikes 3 nimetatud ravimite puhul vastavalt ravimite loetelus märgitud soodustuse protsendile ravimi piirhinna või hinnakokkuleppes märgitud hinna ja omaosaluse alusmäära vahest.
[RT I, 05.07.2012, 14 - jõust. 01.10.2012]

(5) Haigekassa poolt ülevõetava tasu maksmise kohustuse alusel tasumisele kuuluv summa arvutatakse käesoleva seaduse § 44 lõigetes 1 ja 2 nimetatud ravimite puhul vastavalt ravimite loetelus märgitud soodustuse protsendile piirhinna või hinnakokkuleppes märgitud hinna ja omaosaluse alusmäära vahest.
[RT I, 05.07.2012, 14 - jõust. 01.10.2012]

(6) Haigekassa poolt ülevõetava tasu maksmise kohustuse alusel tasumisele kuuluv summa arvutatakse käesoleva seaduse § 44 lõikes 4 nimetatud ravimite puhul vastavalt § 44 lõikes 4 märgitud soodustuse protsendile piirhinna või hinnakokkuleppes märgitud hinna ja omaosaluse alusmäära vahest.
[RT I, 05.07.2012, 14 - jõust. 01.10.2012]

(6^1) Haigekassa poolt ülevõetava tasu maksmise kohustuse alusel tasumisele kuuluv summa arvutatakse käesoleva seaduse § 44 lõikes 4^1 käsitletud ravimite puhul vastavalt § 44 lõikes 4^1 märgitud soodustuse protsendile piirhinna või hinnakokkuleppes märgitud hinna ja omaosaluse alusmäära vahest.
[RT I 2010, 15, 77 - jõust. 01.07.2010]

(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 ühekordse sisseveo- ja kasutamisloaga ravimi müügi korral osa ravimi jaemüügihinnast, välja arvatud omaosaluse alusmäär.
[RT I, 16.04.2014, 4 - jõust. 26.04.2014]

§ 42. Piirhind, hinnakokkulepe ja omaosaluse alusmäär
[RT I, 05.07.2012, 14 - jõust. 01.10.2012]

(1) Piirhind on ravimite loetelusse kantud sama toimeaine ja manustamisviisiga ravimite eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise aluseks olev hind.
[RT I 2010, 15, 77 - jõust. 18.04.2010]

(1^1) Piirhinnad kehtestatakse ravimitele juhul, kui ravimite loetellu kantakse soodustuse protsendiga 100, 75 või 50 teine sama toimeaine ja manustamisviisiga ravim teiselt ravimitootjalt või ravimi müügiluba omavalt isikult või loetellu kantakse samaaegselt kaks või enam sama toimeaine ja manustamisviisiga ravimit vähemalt kahelt tootjalt.
[RT I 2010, 15, 77 - jõust. 01.07.2010]

(1^2) Piirhinna arvutamise aluseks on ravimi hulgimüügi ostuhind, millele lisatakse maksimaalsed kehtivad hulgi- ja jaemüügi juurdehindlused ning käibemaks (edaspidi *maksimaalne jaemüügihind*). Piirhindade arvutamisel kahele ravimile lähtutakse odavama ravimi hinnast. Kolme ja enama ravimi korral arvutatakse piirhinnad hinnalt odavaimast ravimist järgmise ravimi hinna põhjal.
[RT I 2004, 56, 400 - jõust. 01.01.2005]

(1^3) Ravimite hulgimüügi tegevusloa omaja ja ravimite hulgimüügiga tegelev ravimite tootmise tegevusloa omaja on kohustatud haigekassale edastama kõigi ravimite hulgimüügi ostuhinnad. Ravimite hulgimüügi ostuhindade edastajad, edastamise tingimused ja korra kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega.
[RT I, 28.12.2017, 5 - jõust. 01.01.2018]

(2) Piirhindade arvutamise metoodika, piirhindade kehtestamise tähtajad ning muutmise tingimused ja tähtajad kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega, võttes arvesse käesoleva seaduse § 25 lõikes 3 sätestatut.
[RT I 2004, 56, 400 - jõust. 01.01.2005]

(2[1]) Ravimite piirhinnad kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega haigekassa nõukogu ettepanekul.
[RT I, 28.12.2017, 5 - jõust. 01.01.2018]

(3) Piirhinnast madalama või võrdse hinnatasemega ravimile ja juhul, kui Eestis kehtivat müügiluba omab ainult üks sama toimeaine ja manustamisviisiga ravim, määratakse hind hinnakokkuleppega.
[RT I, 28.12.2017, 5 - jõust. 01.01.2018]

(4) Hinnakokkulepe on haigekassa ja ravimitootja või väljastatud ravimi müügiluba omava isiku vahel sõlmitud üksikjuhtumit reguleeriv haldusleping piirhinnast madalama või võrdse jaemüügihinnaga ravimite või piirhinnaga hõlmamata ravimite hulgimüügi ostuhinna kohta, mille soodustuse protsent on 100, 75 või 50.
[RT I, 28.12.2017, 5 - jõust. 01.01.2018]

(5) Apteegist ravimi väljastamisel on omaosaluse alusmäär 2,5 eurot retsepti kohta. Omaosaluse alusmäära rakendatakse ainult haigekassas kindlustatud isiku suhtes ambulatoorse ravi korral.
[RT I, 28.12.2017, 5 - jõust. 01.01.2018]

(6) Informatsioon kehtivate piirhindade ja hinnakokkulepetes märgitud hindade kohta peab olema raviteenuse tarbijale kättesaadav haigekassa veebilehel, apteegis ja retsepti väljakirjutava tervishoiuteenuse osutaja juures.
[RT I, 28.12.2017, 5 - jõust. 01.01.2018]

§ 43. Ravimite loetelu

(1) Ravimite loetelu kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega haigekassa nõukogu ettepanekul.
[RT I, 28.12.2017, 5 - jõust. 01.01.2018]

(2) Ravimi ravimite loetellu kandmise ettepaneku tegemisel ja ravimite loetelu kehtestamisel arvestatakse järgmisi kriteeriume:
[RT I, 28.12.2017, 5 - jõust. 01.01.2018]
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) Valdkonna eest vastutav minister kehtestab määrusega ravimite loetelu koostamise ja muutmise korra ning käesoleva paragrahvi lõikes 2 sätestatud kriteeriumide täpsema sisu ja kriteeriumidele vastavuse hindajad.

(3[1]) Haigekassa viib läbi käesoleva paragrahvi lõike 3 alusel sätestatud haldusmenetluse ravimite loetelu koostamiseks ja selle muutmiseks. Menetluse läbiviimiseks moodustab haigekassa nõuandva ravimikomisjoni, mille liikmete määramine ja töökord kehtestatakse käesoleva paragrahvi lõikes 3 nimetatud valdkonna eest vastutava ministri määruses.
[RT I, 28.12.2017, 5 - jõust. 01.01.2018]

(3[2]) Ravimitootja esitatud taotlus ravimi ravimite loetellu kandmise või loetelu muutmise kohta on avalik teave, välja arvatud taotluse lisa või muu teave, mis võib kahjustada menetluse läbiviimise erapooletust.
[RT I, 28.12.2017, 5 - jõust. 01.01.2018]

(4) Ravimite loetellu võib kanda ainult Eestis kehtivat müügiluba omava ravimi.
[RT I 2004, 56, 400 - jõust. 01.08.2004]

(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;
[RT I 2004, 56, 400 - jõust. 01.08.2004]
6) ravimi ravimivormide, tugevuste ja pakendite soodustuse protsent;
7) pakendikood.
[RT I, 04.05.2016, 1 - jõust. 14.05.2016]

(5[1]) Käesoleva paragrahvi lõike 5 punktides 4–7 nimetatud andmed on siduvad, punktides 1–3 nimetatud andmed on selgitava tähendusega.
[RT I 2010, 15, 77 - jõust. 18.04.2010]

(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 valdkonna eest vastutava ministri 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 valdkonna eest vastutava ministri ettepanekul määrusega nende haiguste loetelu, mille ravimiseks või kergendamiseks mõeldud ravim kantakse piirhinna või hinnakokkuleppe olemasolu korral ravimite loetellu soodustuse protsendiga 75. 4-kuni 16-aastaste laste ja isikute, kellele on määratud riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel töövõimetus- või vanaduspension või kellel on tuvastatud töövõimetoetuse seaduse alusel osaline või puuduv töövõime, ning vähemalt 63-aastaste kindlustatud isikute puhul kohaldatakse ravimite loetellu soodustuse protsendiga 75 kantud ravimite müümisel soodustuse protsenti 90.
[RT I, 13.12.2014, 1 - jõust. 01.07.2016 (jõustumine muudetud - RT I, 17.12.2015, 1)]

(3) Ravimid, mis ei ole mõeldud käesoleva paragrahvi lõike 1 või 2 alusel kehtestatud haiguste loetelus nimetatud haiguste ravimiseks või kergendamiseks, võib kanda ravimite loetellu soodustuse protsendiga 50.
[RT I, 05.07.2012, 14 - jõust. 01.10.2012]

(4 kui ravim on kantud ravimite loetellu soodustuse protsendiga 50 ja 100 või 50 ja 75, kuid on välja kirjutatud muul näidustusel kui käesoleva paragrahvi lõike 1 või 2 alusel kehtestatud haiguste loetelus nimetatud haiguste ravimiseks või kergendamiseks, loetakse ravimi soodustuse protsendiks 50, võttes arvesse käesoleva seaduse § 43 lõike 6 alusel kehtestatud tingimusi.
[RT I, 05.07.2012, 14 - jõust. 01.10.2012]

(4^1) Ravimite loetellu kantud ravimitele rakendatakse alla 4-aastaste laste puhul soodustuse protsenti 100.

(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.

(8) Haiguse võib haiguste loetellu kanda tingimusega, mille eesmärk on arvestada soost, vanusest või meditsiinilisest põhjusest tingitud vajadusega.
[RT I 2004, 56, 400 - jõust. 01.08.2004]

§ 45. Hinnakokkuleppe sõlmimine ja muutmine
[RT I, 16.04.2014, 4 - jõust. 26.04.2014]

(1) Hinnakokkuleppe sõlmimisel ja muutmisel lähtutakse kindlustatud isikute huvist 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.
[RT I, 16.04.2014, 4 - jõust. 26.04.2014]

(2) Hinnakokkuleppes lepitakse kokku järgmised tingimused:
1) ravimi hulgimüügi ostuhind eurodes kõigi 100, 75 või 50 protsenti soodustatavate ravimvormide, toimeaine sisalduste ja pakendite kaupa;
[RT I 2010, 22, 108 - jõust. 01.01.2011]
2) ravimi jaemüügi eeldatav maht hinnakokkuleppe kehtivuse ajal juhul, kui ravim on ainus ravimite loetellu soodustuse protsendiga 100, 75 või 50 kantud sama toimeaine ja manustamisviisiga ravim;
[RT I 2010, 15, 77 - jõust. 01.07.2010]
3) tähtaeg, mille jooksul on pooltel hinnakokkuleppe muutmine keelatud;
4) tingimused, mille esinemisel on ühel poolel õigus nõuda hinnakokkuleppe muutmist lisaks käesoleva paragrahvi lõikes 3^1 sätestatule;
[RT I, 16.04.2014, 4 - jõust. 26.04.2014]
5) tähtpäev, mis ajaks tuleb pooltel hinnakokkuleppe kehtivuse tähtaja automaatse pikenemise 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 haigekassale ravimitootja või isik, kellele on väljastatud ravimi müügiluba. Hinnakokkuleppe sõlmimise menetluse võib algatada haigekassa.
[RT I, 28.12.2017, 5 - jõust. 01.01.2018]

(3^1) Kui ravim on ainus ravimite loetellu kantud sama toimeaine ja manustamisviisiga ravim ja kui hinnakokkuleppes sätestatud hind ületab käesoleva seaduse § 45 lõike 6 alusel kehtestatud määruses nimetatud Euroopa Liidu liikmesriikides kehtivat sama ravimi kõrgeimat

hinda, esitab haigekassa või ravimitootja hinna muutmiseks hinnakokkuleppe muutmise taotluse.
[RT I, 28.12.2017, 5 - jõust. 01.01.2018]

(4) [Kehtetu - RT I 2010, 15, 77 - jõust. 18.04.2010]

(5) [Kehtetu - RT I 2010, 15, 77 - jõust. 18.04.2010]

(5^1) Kui hinnakokkuleppe sõlmimise või muutmise tingimustes ei saavutata mõistliku aja jooksul kokkulepet, võib haigekassa algatada käesoleva seaduse § 43 lõike 3 alusel kehtestatud korras menetluse ravimi väljaarvamiseks ravimite loetelust.
[RT I, 28.12.2017, 5 - jõust. 01.01.2018]

(5^2) Alates hinnakokkuleppe lõppemisest, arvestades käesoleva paragrahvi lõike 2 punktis 6 nimetatud tähtaega, või ravimi piirhinna kehtetuks tunnistamisest kuni ravimi loetelust väljaarvamiseni või hinnakokkuleppe sõlmimiseni loetakse haigekassa poolt ravimi müügi eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisel ravimi hinnakokkuleppe hinnaks hinnakokkuleppe muutmise taotluse või sõlmimise ettepaneku esitamise ajal käesoleva seaduse § 45 lõike 6 alusel kehtestatud määruses nimetatud Euroopa Liidu liikmesriikides kehtiv madalaim hulgimüügi ostuhinna alusel arvutatud maksimaalne jaemüügihind.
[RT I, 16.04.2014, 4 - jõust. 26.04.2014]

(6) Hinnakokkuleppe sõlmimise korra kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega.

§ 46. Ravimi müügi eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmine

(1) Ravimi jaemüüja esitab haigekassale arve ravimi müügi eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmiseks käesolevas seaduses sätestatud ulatuses ja tingimustel ravimiseaduse §-s 81 sätestatud retseptikeskuse kaudu. Kohustus loetakse haigekassa poolt ülevõetuks, kui haigekassa ei ole 30 kalendripäeva jooksul alates arve esitamisest keeldunud arvel kajastatud ravimite müügi eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisest.
[RT I 2010, 15, 77 - jõust. 18.04.2010]

(2) Haigekassa võib keelduda ravimi müügi eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisest, kui ravimi müümisel on rikutud ravimi müügi nõudeid.

§ 47. Täiendav ravimihüvitis

(1) Haigekassa võtab täiendavalt tasu maksmise kohustuse üle, kui kindlustatud isiku tasutud summa kalendriaastas ambulatoorseks raviks vajalike ja ravimite loetellu kantud ravimite ostmiseks ületab kalendriaastas 100 eurot (edaspidi *täiendav ravimihüvitis*).

(2) Täiendava ravimihüvitise suuruse arvutab retseptikeskus kindlustatud isiku ravimi väljaostmise hetkel, arvestades retseptikeskuses olevaid andmeid.

(3) Kui kindlustatud isikule ei ole objektiivsetel põhjustel võimalik ettenähtud täiendava ravimihüvitise võrra soodustust teha, võimaldatakse see talle järgmisel ostul või hüvitatakse saamata jäänud täiendav ravimihüvitis kindlustatud isiku taotlusel.

(4) Käesoleva paragrahvi lõikes 3 sätestatud korra kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega.

(5) Kui kindlustatud isik ei tee jooksval kalendriaastal järgmist ostu või ei esita käesoleva paragrahvi lõikes 3 nimetatud taotlust, siis kandub isiku viimase ostu hetkel saamata jäänud täiendav ravimihüvitis üle järgmisesse kalendriaastasse.

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

(7) Kui käesoleva paragrahvi lõike 2 kohaselt arvutatud summa on 100 kuni 300 eurot, hüvitab haigekassa 100 eurot ületavast osast 50 protsenti.

(8) Kui käesoleva paragrahvi lõike 2 kohaselt arvutatud summa ületab 300 eurot, hüvitab haigekassa lisaks käesoleva paragrahvi lõikes 7 arvutatule 300 eurot ületavast osast 90 protsenti.
[RT I, 28.12.2017, 5 - jõust. 01.01.2018]

§ 48. Kindlustuskaitse ulatus meditsiiniseadmehüvitise puhul

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

(2) Meditsiiniseade käesoleva seaduse tähenduses on instrument, aparaat või seade, samuti materjal või muu toode, mida kindlustatud isik saab kasutada tavakasutajana eraldi või kombinatsioonis, ühel või enamal tootja ettenähtud otstarbel ja mille kavandatud põhitoime kindlustatud isikule ei ole farmakoloogiline, immunoloogiline või ainevahetuslik ja on vajalik:
1) haiguse jälgimiseks, leevendamiseks või raviks;
2) vigastuse leevendamiseks või raviks.

(2^1) Käesoleva seaduse mõistes on meditsiiniseade ka kaasasündinud sarvestumishäirega kulgeva nahahaiguse raviks kasutatav nahahooldusvahend.
[RT I, 16.04.2014, 4 - jõust. 26.04.2014]

(3) Meditsiiniseade käesoleva seaduse tähenduses ei ole:
1) kirurgiliselt invasiivne meditsiiniseade;
2) siirdatav meditsiiniseade;
3) aktiivne diagnostikameditsiiniseade.

(4) Meditsiiniseadmete loetelu ja meditsiiniseadmete loetellu kantud meditsiiniseadme eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise korra kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega haigekassa nõukogu ettepanekul.

(5) Meditsiinseadmete loetellu kantakse:
1) meditsiiniseadmete rühma nimetus;
2) meditsiiniseadme kood;
3) meditsiiniseadme nimetus;
4) meditsiiniseadmete kogus müügipakendis;
5) meditsiiniseadme või meditsiiniseadme müügipakendi piirhind, milleks on hinnakokkuleppes kokkulepitud jaemüügi hind;
6) kindlustatud isikult üle võetava tasu maksmise kohustuse piirmäär;
7) kindlustatud isiku omaosaluse määr;
8) meditsiiniseadme või meditsiiniseadme müügipakendi piirhinna, kindlustatud isikult üle võetava tasu maksmise kohustuse piirmäära ja kindlustatud isiku omaosaluse määra kohaldamise tingimused.

(6) Meditsiiniseadme haigekassa poolt kindlustatud isikult üle võetava tasu maksmise kohustuse piirmäär on 90% või 50% meditsiinseadmete loetellu kantud meditsiiniseadme või meditsiiniseadme müügipakendi piirhinnast, välja arvatud käesoleva seaduse § 48[1] lõikes 3 sätestatud juhul. Haigekassa poolt kindlustatud isikult üle võetava tasu maksmise kohustuse piirmäär on 50%, kui meditsiiniseadme kasutamisele on olemas alternatiivne, meditsiiniseadme või meditsiiniseadme müügipakendi piirhinnast odavam raviviis või teisest meditsiiniseadmete rühmast või muu Eestis kättesaadav odavam meditsiiniseade.

(7) Meditsiiniseadmete rühm käesoleva seaduse tähenduses ühendab meditsiiniseadmete loetelus sama toime ja sihtotstarbega meditsiiniseadmeid.

(8) Meditsiiniseadmete loetellu võib kanda meditsiiniseadme, mille suhtes haigekassa ja tootja või tema esindaja on sõlminud hinnakokkuleppe.

(9) Meditsiiniseadme võib meditsiiniseadmete loetellu kanda tingimustega, mille eesmärk on reguleerida meditsiiniseadme väljakirjutamist, arvestades käesoleva seaduse § 48[1] lõikes 1 sätestatud kriteeriume.
[RT I 2008, 34, 210 - jõust. 01.09.2008]

§ 48[1]. Meditsiiniseadmete loetelu muutmine

(1) Meditsiiniseadme kandmisel meditsiiniseadmete loetellu või meditsiiniseadmete loetelust kustutamisel arvestatakse järgmisi kriteeriume:
1) meditsiiniliselt põhjendatud näidustuse olemasolu meditsiiniseadme tavakasutamiseks ja alternatiivsete meditsiiniseadmete või raviviiside olemasolu;
2) raviks vajalik meditsiiniseadmete optimaalne kogus lähtuvalt diagnoosist, haiguse raskusastmest või muudest ravi kulgu mõjutavatest asjaoludest;
3) vastavus ravikindlustuse rahalistele vahenditele, sealhulgas muu avaliku rahastamisallika olemasolu;
4) meditsiiniseadme kulutõhusus;
5) meditsiiniseadme vastavus meditsiiniseadme seadusele, välja arvatud käesoleva seaduse § 48 lõikes 2[1] nimetatud meditsiiniseadme korral.
[RT I, 16.04.2014, 4 - jõust. 26.04.2014]

(2) Meditsiiniseadme haigekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise aluseks võetava piirhinna muutmisel arvestatakse käesoleva paragrahvi lõike 1 punktides 2 ja 3 sätestatud kriteeriume.

(3) Kui meditsiiniseadmete loetelus on ühes meditsiiniseadme rühmas kaks võrreldavat meditsiiniseadet, siis alates kolmandast meditsiiniseadmete loetellu kantud meditsiiniseadmest on haigekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise aluseks meditsiiniseadmete loetelus sisalduva piirhinnalt teise võrreldava meditsiiniseadme piirhind.

(4) Meditsiiniseadme kasutamisele alternatiivse, piirhinnast odavama raviviisi, teisest meditsiiniseadmete rühmast odavama meditsiiniseadme või muu Eestis kättesaadava odavama meditsiiniseadme kasutamise võimalust hindab asjaomane erialaarstide ühendus.

(5) Käesoleva paragrahvi lõikes 1 sätestatud kriteeriumide täpsema sisu, kriteeriumidele vastavuse hindajad ning hindamise korra kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega.

(6) Meditsiiniseadmete loetelu muutmise ettepaneku tegemise võib algatada meditsiiniseadme tootja või tema volitatud esindaja, astudes läbirääkimistesse haigekassaga. Meditsiiniseadmete loetelu muutmise ettepaneku tegemise võib algatada Terviseamet või haigekassa, astudes tootja või tema volitatud esindajaga läbirääkimistesse. Taotluse esitaja peab teatavaks tegema kõik talle teada olevad läbirääkimistel tähtsust omavad asjaolud.
[RT I, 16.04.2014, 4 - jõust. 26.04.2014]

§ 49. Meditsiiniseadme müügi eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmine ja müüjaga sõlmitav leping
[RT I 2008, 34, 210 - jõust. 01.09.2008]

(1) Meditsiiniseadme müüja esitab haigekassale arve meditsiiniseadme müügi eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmiseks käesolevas seaduses sätestatud ulatuses ja tingimustel ravimiseaduse §-s 81 sätestatud retseptikeskuse kaudu. Kohustus loetakse haigekassa poolt ülevõetuks, kui haigekassa ei ole 45 kalendripäeva jooksul alates arve esitamisest keeldunud arvel kajastatud meditsiiniseadme müügi eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisest.
[RT I 2010, 15, 77 - jõust. 18.04.2010]

(2) Meditsiiniseadme müüja, välja arvatud apteek, sõlmib haigekassaga lepingu, milles lepitakse kokku järgmised tingimused:
1) lepingu tähtaeg;
2) asjaolud, mille esinemisel on pooltel õigus ühepoolselt 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) meditsiiniseadme 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.
[RT I 2008, 34, 210 - jõust. 01.09.2008]

(3) Meditsiiniseadme müügi eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisest keeldumise aluseks võib olla meditsiiniseadme müügi mittevastavus õigusaktide või haigekassaga sõlmitud lepingu sätetele.
[RT I 2008, 34, 210 - jõust. 01.09.2008]

5. jagu
Rahalised hüvitised

1. jaotis
Ajutise töövõimetuse hüvitis

§ 50. Ajutise töövõimetuse hüvitis, selle liigid ja maksmise juhud
[RT I, 02.07.2012, 8 - jõust. 01.08.2012]

(1) Ajutise töövõimetuse hüvitis on rahaline kompensatsioon, mida haigekassa maksab töövõimetuslehe alusel kindlustatud isikule, kellel jääb töö- või teenistuskohustustest või majandus- või kutsetegevusest ajutise vabastuse tõttu saamata isikustatud sotsiaalmaksuga maksustatav tulu.

(1^1) Ajutise töövõimetuse hüvitist makstakse ka käesoleva seaduse § 5 lõike 3^1 alusel kindlustatud isikule, kui tema töövõimetuslehel märgitud töövabastuse alguspäevaks ei ole tema eest sotsiaalmaksu maksva füüsilisest isikust ettevõtja kohta äriregistris tehtud kustutamiskannet või tegevuse peatamise kannet või füüsilisest isikust ettevõtja ettevõtte tegevuses osaleva abikaasa kohta ei ole töötamise registris tehtud töötamise lõpetamise kannet.
[RT I, 07.12.2018, 1 - jõust. 17.12.2018]

(2) Ajutise töövõimetuse hüvitist ei maksta käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktides 3 ja 6 ja lõikes 4 nimetatud alustel kindlustuskaitset omavale isikule ega kindlustatud isikuga lepingu alusel võrdsustatud isikule.

(3) Ajutise töövõimetuse hüvitise liigid on:
1) haigushüvitis;
2) sünnitushüvitis;
3) lapsendamishüvitis;
4) hooldushüvitis.
[RT I 2004, 56, 400 - jõust. 01.08.2004]

§ 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 terviseseisundile vastava töö andmine töölepingu seaduse § 18 lõike 1 alusel või teenistustingimuste ajutine kergendamine avaliku teenistuse seaduse § 48 lõike 1 alusel;
[RT I, 06.07.2012, 1 - jõust. 01.04.2013]
4) kindlustatud isiku tööst keeldumine töölepingu seaduse § 18 lõike 2 alusel või ajutiselt teenistuskohustuste täitmisest vabastamine avaliku teenistuse seaduse § 48 lõike 2 alusel;
[RT I, 06.07.2012, 1 - jõust. 01.04.2013]
5) kindlustatud isikult elundi või vereloome tüvirakkude eemaldamine teisele isikule raviotstarbeliseks ülekandmiseks, mille puhul raviv arst on määranud, et kindlustatud isik ei ole selle tõttu ajutiselt võimeline töötama oma töö- või ametikohal või jätkama oma ülesannete täitmist või majandus- või kutsetegevust.
[RT I, 26.02.2015, 1 - jõust. 01.03.2015]

(2) Kindlustusjuhtum, mille puhul makstakse kindlustatud isikule sünnitushüvitist, on kindlustatud isiku rasedus- ja sünnituspuhkus.

Sünnitushüvitist makstakse käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktides 4, 5 ja 5^1 ning lõigetes 3 ja 3^1 nimetatud isikutele ilma rasedus- ja sünnituspuhkuseta.
[RT I, 07.07.2017, 2 - jõust. 01.01.2018]

(3) Kindlustusjuhtum, mille puhul makstakse kindlustatud isikule lapsendamishüvitist, on kindlustatud isiku lapsendamispuhkus.

Lapsendamishüvitist makstakse käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktides 4, 5 ja 5^1 ning lõigetes 3 ja 3^1 nimetatud isikutele ilma lapsendamispuhkuseta.
[RT I, 07.07.2017, 2 - jõust. 01.01.2018]

(4) Kindlustusjuhtum, mille esinemisel makstakse kindlustatud isikule hooldushüvitist, on:
1) alla 12-aastase lapse või alla 19-aastase puudega kindlustatud isiku põetamine;

[RT I, 27.12.2016, 4 - jõust. 01.07.2017]

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 töövõimetust ja töö- või teenistuskohustuste täitmisest vabastatust tõendav dokument, mille kirjutab kindlustatud isikule välja teda raviv arst või hambaarst või teenust osutav ämmaemand elektroonilisel kujul ja mis edastatakse töövõimetuslehe lõpetamisel viivitamata X-tee liidese kaudu haigekassa andmekogusse.
[RT I, 08.10.2014, 1 - jõust. 18.10.2014]

(1^1) Töövõimetuslehe võib välja kirjutada paberil, kui tehnilistel põhjustel ei ole võimalik andmeid X-tee liidese kaudu haigekassa andmekogusse edastada. Sellisel juhul edastab töövõimetuslehe väljakirjutaja töövõimetuslehe andmed haigekassa andmekogusse X-tee liidese kaudu esimesel võimalusel.
[RT I, 08.10.2014, 1 - jõust. 18.10.2014]

(2) Töövõimetuslehe väljakirjutamise õigus on perearsti nimistu alusel tegutseval perearstil, tegevusluba omaval eriarstil, hambaarstil ja ämmaemandal ning eriarstiabi tegevusluba omava tervishoiuteenuse osutaja juures töötaval arstil (välja arvatud kiirabi osutamisel), hambaarstil ja ämmaemandal. Töövõimetuslehe väljakirjutaja vastutab ajutise töövõimetuse kindlustusjuhtumi õigesti määramise ja ajutise töövõimetuse põhjendatuse eest.
[RT I, 08.10.2014, 1 - jõust. 18.10.2014]

(2^1) Ämmaemandal on töövõimetuslehe väljakirjutamise õigus ainult raseda töötingimuste ajutiseks kergendamiseks või ajutiselt teisele tööle üleviimiseks töölepingu seaduse § 18 lõigete 1 ja 2 alusel ja teenistustingimuste ajutiseks kergendamiseks avaliku teenistuse seaduse § 48 alusel ning isiku rasedus- ja sünnituspuhkuse korral.
[RT I, 06.07.2012, 1 - jõust. 01.04.2013]

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

(4) Töövõimetuslehe andmekoosseisu ja pabervormi ning töövõimetuslehe registreerimise, väljakirjutamise ja haigekassale edastamise tingimused ja korra kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega.
[RT I, 08.10.2014, 1 - jõust. 18.10.2014]

§ 53. Ajutise töövõimetuse hüvitise määramise ja maksmise kord

(1) Ajutise töövõimetuse hüvitist makstakse töövõimetuslehe alusel. Kui käesoleva seaduse § 51 lõike 1 punktis 1 või lõigetes 2–4 nimetatud kindlustusjuhtum leiab aset kindlustatud isiku välisriigis viibimise ajal, asendab töövõimetuslehte välisriigis isikut ravinud arsti või hambaarsti väljakirjutatud pabertõend. Haigekassa nõudmisel tuleb tõendile lisada vandetõlgi seaduse § 2 lõikes 1 nimetatud isiku poolt kinnitatud tõlge eesti keelde, mille kulud kannab kindlustatud isik.
[RT I, 08.10.2014, 1 - jõust. 18.10.2014]

(1^1) [Kehtetu - RT I, 08.10.2014, 1 - jõust. 18.10.2014]

(2) [Kehtetu - RT I 2009, 15, 93 - jõust. 01.07.2009]

(3) [Kehtetu - RT I, 08.10.2014, 1 - jõust. 18.10.2014]

(3^1) Kindlustatud isik teavitab tööandjat töövõimetuslehe lõpetamisest esimesel võimalusel.
[RT I, 08.10.2014, 1 - jõust. 18.10.2014]

(4) Kindlustatud isiku tööandja või füüsilisest isikust ettevõtja teeb töövõimetuslehele omapoolsed kanded seitsme kalendripäeva jooksul alates kindlustatud isikult töövõimetuslehe lõpetamisest teadasaamisest.
[RT I, 08.10.2014, 1 - jõust. 18.10.2014]

(4^1) Ettevõtlustulu maksu maksja teeb omapoolsed töövõimetuslehe kanded seitsme kalendripäeva jooksul alates töövõimetuslehe lõpetamisest, kuid mitte hiljem kui käesoleva paragrahvi lõigetes 5 ja 5^2 sätestatud tähtpäevaks ja korras. Haigekassa maksab ajutise töövõimetuse hüvitise välja vastavalt käesoleva paragrahvi lõikele 6.
[RT I, 07.07.2017, 2 - jõust. 01.01.2018]

(5) Hüvitis määratakse ja makstakse, kui kindlustatud isiku tööandja või füüsilisest isikust ettevõtja on teinud kindlustatud isiku elektroonilisele töövõimetuslehele X-tee liidese kaudu omapoolsed kanded hiljemalt 90. kalendripäeval alates töövõimetuslehel märgitud päevast, kui kindlustatud isik asus töö- või teenistuskohustusi täitma või taasalustas majandus- või kutsetegevust või füüsilisest isikust ettevõtja ettevõtte tegevuses osalemist. Hüvitist ei määrata ega maksta, kui töövõimetuslehele ei ole tehtud kandeid käesolevas lõikes sätestatud tähtaja jooksul.
[RT I, 08.10.2014, 1 - jõust. 18.10.2014]

(5^1) Kui kindlustatud isik esitab tööandjale või füüsilisest isikust ettevõtjale paberil töövõimetuslehe, teeb tööandja või füüsilisest isikust ettevõtja kindlustatud isiku samasisulisele elektroonilisele töövõimetuslehele X-tee liidese kaudu omapoolsed kanded seitsme kalendripäeva jooksul alates kindlustatud isikult paberil töövõimetuslehe saamise päevast.
[RT I, 08.10.2014, 1 - jõust. 01.01.2015]

(5^2) Kui kindlustatud isik esitab tööandjale või füüsilisest isikust ettevõtjale teda välisriigis ravinud arsti või hambaarsti väljakirjutatud pabertõendi (edaspidi *tõend*), esitab tööandja või füüsilisest isikust ettevõtja haigekassale tõendi ning muud hüvitise määramiseks ja

maksmiseks vajalikud dokumendid seitsme kalendripäeva jooksul alates kindlustatud isikult tõendi saamise päevast.
[RT I, 08.10.2014, 1 - jõust. 01.01.2015]

(5^3) Kindlustatud isik võib esitada tõendi ning muud talle hüvitise määramiseks ja maksmiseks vajalikud dokumendid haigekassale ise.
[RT I, 08.10.2014, 1 - jõust. 01.01.2015]

(5^4) Tõendi alusel määratakse ja makstakse hüvitis, kui:
1) kindlustatud isiku tõend koos muude hüvitise määramiseks ja maksmiseks vajalike dokumentidega on haigekassale esitatud hiljemalt 90. kalendripäeval alates tõendil märgitud töö- või teenistuskohustuste täitmisele asumise või majandus- või kutsetegevusega taasalustamise päevast või
2) kindlustatud isiku tõend koos muude hüvitise määramiseks ja maksmiseks vajalike dokumentidega on haigekassale esitatud hiljemalt 90. kalendripäeval alates tõendil märgitud füüsilisest isikust ettevõtja ettevõtte tegevuses osalemise taasalustamise päevast.
[RT I, 08.10.2014, 1 - jõust. 01.01.2015]

(5^5) Hüvitist ei määrata ega maksta, kui tõendit ei esitatud käesoleva paragrahvi lõikes 5^4 sätestatud tähtaja jooksul.
[RT I, 08.10.2014, 1 - jõust. 01.01.2015]

(6) Haigekassa maksab ajutise töövõimetuse hüvitise välja 30 kalendripäeva jooksul alates päevast, kui kindlustatud isiku tööandja või füüsilisest isikust ettevõtja on teinud nõuetekohased kanded elektroonilisele töövõimetuslehele või kui tõendi puhul on nõuetekohaselt vormistatud dokumendid laekunud haigekassasse. Väljamaksmisega viivitamise korral on haigekassa kohustatud maksma viivist vastavalt seadusele.
[RT I, 08.10.2014, 1 - jõust. 01.01.2015]

(7) Ajutise töövõimetuse hüvitise määramiseks ja maksmiseks vajalike dokumentide ja andmete koosseisu ning hüvitise määramise ja maksmise korra kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega.

§ 54. Ajutise töövõimetuse hüvitise suurus

(1) Haigekassa maksab kindlustatud isikule ajutise töövõimetuse hüvitist ühe kalendripäeva eest ühe kalendripäeva keskmisest tulust:
1) 70 protsenti statsionaarse ja ambulatoorse tervishoiuteenuse osutamise ning terviseseisundile mittevastavast tööst keeldumise, ajutiselt teenistuskohustuste täitmisest vabastamise ja karantiini korral;
[RT I 2009, 35, 232 - jõust. 01.07.2009]

1^1) 80 protsenti alla 3-aastase lapse või alla 16-aastase puudega lapse hooldamise korral, kui hooldav isik ise on haige või hooldavale isikule osutatakse sünnitusabi, haige perekonnaliikme kodus põetamise ning alla 12-aastase lapse või alla 19-aastase puudega kindlustatud isiku põetamise korral;
[RT I, 27.12.2016, 4 - jõust. 01.07.2017]
2) [kehtetu - RT I 2009, 35, 232 - jõust. 01.07.2009]
3) [kehtetu - RT I 2009, 35, 232 - jõust. 01.07.2009]
4) 100 protsenti rasedus- ja sünnituspuhkuse korral;
5) 100 protsenti lapsendamispuhkuse korral;
6) 100 protsenti kutsehaigusest tingitud või tööõnnetuse tagajärjel tekkinud haigestumise või vigastuse korral;
[RT I 2004, 56, 400 - jõust. 01.08.2004]
7) 100 protsenti kuriteo tõkestamise või riiklike ja ühiskondlike huvide kaitsmise ning inimelu päästmise korral;
8) 100 protsenti elundi või vereloome tüvirakkude eemaldamise korral teisele isikule raviotstarbeliseks ülekandmiseks.
[RT I, 26.02.2015, 1 - jõust. 01.03.2015]

(2) Hüvitise suuruse arvutamisel ümardatakse summa sendi täpsusega.
[RT I 2010, 22, 108 - jõust. 01.01.2011]

(3) Kui töötajale on võimaldatud terviseseisundile vastavat tööd töölepingu seaduse § 18 lõike 1 alusel või kui ametniku teenistustingimusi on ajutiselt kergendatud avaliku teenistuse seaduse § 48 lõike 1 alusel, maksab haigekassa kindlustatud isikule hüvitist niisuguses summas, et hüvitis koos selle ajavahemiku eest saadava töötasu või palgaga (edaspidi *töötasu*) jagatuna selle ajavahemiku kalendripäevadega on võrdne kindlustatud isiku kalendripäeva keskmise tuluga.
[RT I, 06.07.2012, 1 - jõust. 01.04.2013]

§ 55. Kalendripäeva keskmise tulu arvutamine

(1) Kalendripäeva keskmine tulu arvutatakse, lähtudes Maksu- ja Tolliameti esitatud kindlustatud isikule arvestatud või makstud sotsiaalmaksu alusel arvutatud tulu andmetest ja käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktides 1, 2, 4, 5 ja 5^1 ning lõigetes 3 ja 3^1 nimetatud isikute esitatud hüvitise saamise õigust tõendavatest andmetest. Kalendripäeva keskmise tulu arvutamisel ei võeta arvesse sotsiaalmaksuseaduse § 6 lõike 1 punktide 1–3, 3^3 ja 6–15 ning lõigete 1^1 ja 1^2 alusel riigi, valla, linna või loomeliidu makstavat sotsiaalmaksu.
[RT I, 07.07.2017, 2 - jõust. 01.01.2018]

(1^1) Ettevõtluskontolt tasutud sotsiaalmaksu puhul arvutatakse kalendripäeva keskmine tulu sotsiaalmaksuseaduses sätestatud maksumäära alusel.
[RT I, 07.07.2017, 2 - jõust. 01.01.2018]

(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.
[RT I 2009, 29, 176 - jõust. 01.07.2009]

(3) Kui käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punkti 1 või 2 alusel kindlustatud isiku eest kalendripäeva keskmise tulu arvutamisel aluseks oleval kalendriaastal ei makstud sotsiaalmaksu, siis võrdub kalendripäeva keskmine tulu töötajaga kokkulepitud töötasu ja arvu 30 jagatisega, kuid see ei tohi olla üle Vabariigi Valitsuse poolt kehtestatud kuu töötasu alammäära ja arvu 30 jagatise. Kalendripäeva keskmise tulu arvutamisel lähtutakse töövõimetuslehel märgitud töökohustuste täitmisest vabastuse alguspäevale eelnenud päeval kehtinud töötajaga kokkulepitud töötasust või Vabariigi Valitsuse kehtestatud kuu töötasu alammäärast.
[RT I 2009, 15, 93 - jõust. 01.07.2009]

(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, 5 või 5^1 või lõike 3 alusel kindlustatud isikute kalendripäeva keskmine tulu võrdub töövõimetuslehel märgitud § 5 lõike 2 punktides 4, 5 ja 5^1 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.
[RT I, 07.07.2017, 2 - jõust. 01.01.2018]

(5^1) Käesoleva seaduse § 5 lõike 3^1 alusel kindlustatud isiku kalendripäeva keskmine tulu võrdub füüsilisest isikust ettevõtja ettevõtte tegevuses osalemisest vabastuse alguspäeva kalendriaastale eelnenud kalendriaastal kindlustatud isiku eest makstud sotsiaalmaksu alusel arvutatud tulu ja arvu 365 jagatisega.
[RT I, 02.07.2012, 8 - jõust. 01.08.2012]

(6) Kui käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punkti 4, 5 või 5^1 või lõike 3 või 3^1 alusel kindlustatud isiku eest kalendripäeva keskmise tulu arvutamisel aluseks oleval kalendriaastal ei makstud sotsiaalmaksu, võrdub kalendripäeva keskmine tulu sotsiaalmaksuseaduse §-s 2^1 sätestatud kuumäära ja arvu 30 jagatisega. Kalendripäeva keskmise tulu arvutamisel lähtutakse töökohustuste täitmisest või majandus- või kutsetegevusest või füüsilisest isikust ettevõtja ettevõtte tegevuses osalemisest vabastuse päevale eelnenud päeval kehtinud sotsiaalmaksuseaduse §-s 2^1 sätestatud kuumäärast.
[RT I, 07.07.2017, 2 - jõust. 01.01.2018]

(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.

(7^1) Käesoleva seaduse § 5 lõike 3^1 alusel kindlustatud isiku suhtes ei kohaldata käesoleva paragrahvi lõikes 7 sätestatut.
[RT I, 02.07.2012, 8 - jõust. 01.08.2012]

(8) Kui kindlustatud isikul on samaaegselt õigus ajutise töövõimetuse hüvitisele rohkem kui ühel käesoleva paragrahvi lõigetes 2, 5 ja 5^1 nimetatud alusel, arvutatakse kalendripäeva keskmine tulu kindlustatud isiku jaoks soodsamal alusel.
[RT I, 02.07.2012, 8 - jõust. 01.08.2012]

§ 56. Õigus saada ajutise töövõimetuse hüvitist

(1) Õigus saada haigushüvitist tekib töövõimetuslehel märgitud töö- või teenistuskohustuste täitmisest vabastuse kuuendast päevast alates, kui käesolevas seaduses ei ole sätestatud teisiti.
[RT I, 29.12.2020, 2 - jõust. 01.01.2021]

(1^1) Kui haigushüvitise maksmise kohustuse aluseks on töötaja ajutine keeldumine tööülesannete täitmisest töölepingu seaduse § 18 lõike 2 alusel või käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktis 2 nimetatud isiku ajutiselt teenistuskohustuste täitmisest vabastamine avaliku teenistuse seaduse § 48 lõike 2 alusel, siis arvutatakse hüvitist teisest päevast, millal töötaja või käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktis 2 nimetatud isik keeldus tööülesannete ajutisest täitmisest või vabastati ajutiselt teenistuskohustuste täitmisest.
[RT I, 06.07.2012, 1 - jõust. 01.04.2013]

(1^2) Käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktides 1, 2, 4, 5 ja 5^1 ning lõigetes 3 ja 3^1 nimetatud isikutel tekib raseduse korral õigus saada haigushüvitist käesoleva seaduse § 51 lõike 1 punktis 1 sätestatud kindlustusjuhtumi korral töövõimetuslehel märgitud töö- või teenistuskohustuste täitmisest või majandus- või kutsetegevusest või füüsilisest isikust ettevõtja tegevuses osalemisest vabastuse teisest päevast alates.
[RT I, 07.07.2017, 2 - jõust. 01.01.2018]

(1^3) Kui haigushüvitise maksmise aluseks on käesoleva seaduse § 54 lõike 1 punktid 6 ja 7, tekib õigus saada haigushüvitist käesoleva seaduse § 51 lõike 1 punktis 1 sätestatud kindlustusjuhtumi korral töövõimetuslehel märgitud töö- või teenistuskohustuste täitmisest või majandus- või kutsetegevusest vabastuse teisest päevast alates.
[RT I 2009, 29, 176 - jõust. 01.07.2009]

(1^4) Kui haigushüvitise maksmise aluseks on käesoleva seaduse § 54 lõike 1 punkt 8, tekib õigus saada haigushüvitist käesoleva seaduse § 51 lõike 1 punktis 5 sätestatud kindlustusjuhtumi korral töövõimetuslehel märgitud töö- või teenistuskohustuste täitmisest või majandus- või kutsetegevusest vabastuse esimesest päevast alates.
[RT I, 26.02.2015, 1 - jõust. 01.03.2015]

(2) Kui haigushüvitise maksmise kohustuse aluseks on töötaja terviseseisundile vastava töö andmine töölepingu seaduse § 18 lõike 1 alusel või ametniku teenistustingimuste ajutine kergendamine avaliku teenistuse seaduse § 48 lõike 1 alusel, siis arvutatakse hüvitist

esimesest päevast, millal töötaja asus tegema terviseseisundile vastavat tööd või ametnik asus teenistusse kergendatud teenistustingimuste alusel.
[RT I, 06.07.2012, 1 - jõust. 01.04.2013]

(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, kuid mitte rohkem kui 240 järjestikust kalendripäeva tuberkuloosi või 182 järjestikust kalendripäeva mõne muu haiguse korral.
[RT I, 13.12.2014, 1 - jõust. 01.07.2016 (jõustumine muudetud - RT I, 17.12.2015, 1)]

(2) [Kehtetu - RT I, 13.12.2014, 1 - jõust. 01.07.2016 (jõustumine muudetud - RT I, 17.12.2015, 1)]

(3) Karantiini korral on kindlustatud isikul õigus saada haigushüvitist kuni karantiini lõpetamise päevani.
[RT I, 29.12.2020, 2 - jõust. 01.01.2021]

(4) [Kehtetu - RT I 2009, 5, 35 - jõust. 01.07.2009]

(5) [Kehtetu - RT I, 30.12.2015, 2 - jõust. 01.01.2016]

(6) [Kehtetu - RT I, 13.12.2014, 1 - jõust. 01.07.2016 (jõustumine muudetud - RT I, 17.12.2015, 1)]

(7) [Kehtetu - RT I, 13.12.2014, 1 - jõust. 01.07.2016 (jõustumine muudetud - RT I, 17.12.2015, 1)]

§ 58. Sünnitushüvitise ja lapsendamishüvitise arvutamise aluseks olev ajavahemik

(1) Sünnituslehe alusel on rasedal õigus saada sünnitushüvitist 140 kalendripäeva, kui ta on jäänud rasedus- ja sünnituspuhkusele vähemalt 30 kalendripäeva enne arsti või ämmaemanda määratud eeldatavat sünnitamiskuupäeva. Raseda õigus saada sünnitushüvitist väheneb nende päevade võrra, mille võrra ta jäi rasedus- ja sünnituspuhkusele käesolevas lõikes sätestatud tähtajast hiljem.
[RT I 2009, 29, 176 - jõust. 01.04.2010]

(2) Kui rasedale on antud terviseseisundile vastavat tööd või teenistuskohustusi on raseduse ajal kergendatud, on tal õigus saada sünnitushüvitist 140 kalendripäeva, kui ta on jäänud rasedus- ja sünnituspuhkusele vähemalt 70 kalendripäeva enne arsti või ämmaemanda määratud eeldatavat sünnitamiskuupäeva. Raseda õigus saada sünnitushüvitist väheneb nende päevade võrra, mille võrra ta jäi rasedus- ja sünnituspuhkusele käesolevas lõikes sätestatud tähtpäevast hiljem.
[RT I 2009, 29, 176 - jõust. 01.04.2010]

(3) Käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktides 4, 5 ja 5^1 ning lõigetes 3 ja 3^1 nimetatud isikul on sünnituslehe alusel õigus saada sünnitushüvitist 140 kalendripäeva. Raseda õigus saada sünnitushüvitist väheneb nende päevade võrra, mille võrra sünnitusleht kirjutati välja käesoleva paragrahvi lõikes 1 sätestatud tähtajast hiljem.
[RT I, 07.07.2017, 2 - jõust. 01.01.2018]

(4) Lapsendamislehe alusel on alla 10-aastase lapse ühel lapsendajal õigus saada lapsendamishüvitist 70 kalendripäeva.
[RT I 2004, 56, 400 - jõust. 01.08.2004]

§ 59. Hooldushüvitise arvutamise aluseks olev ajavahemik

(1) Hooldushüvitist alla 12-aastase lapse või alla 19-aastase puudega kindlustatud isiku põetamise korral kuni 14 kalendripäeva ja teiste perekonnaliikmete kodus põetamise korral kuni seitse kalendripäeva.
[RT I, 27.12.2016, 4 - jõust. 01.07.2017]

(1^1) Hooldushüvitist alla 12-aastase lapse põetamise korral kuni 60 kalendripäeva, kui haigestumise põhjuseks on pahaloomuline kasvaja ja lapse ravi algab haiglas.
[RT I, 11.03.2015, 2 - jõust. 01.07.2015]

(2) 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 väljakirjutatud hooldushüvitist kokku mitte rohkem kui käesoleva paragrahvi lõigetes 1–2 nimetatud kalendripäevade eest.
[RT I, 11.03.2015, 2 - jõust. 01.07.2015]

§ 60. Ajutise töövõimetushüvitise saamise õiguse piirang

(1) Kindlustatud isikul ei ole õigust saada ajutise töövõimetuse hüvitist, kui:
[RT I 2004, 56, 400 - jõust. 01.08.2004]
1) kindlustatud isiku või põetatava isiku haigestumise või vigastuse põhjustas isiku tahtlus;
2) kindlustatud isiku või põetatava isiku haigestumine või vigastus on tingitud liiklusseaduse alusel kehtestatud korras või arsti tehtud ekspertiisiga tuvastatud joobeseisundist;
3) kindlustatud isik või põetatav isik eirab arsti määratud meditsiiniliselt põhjendatud ravi, mille tõttu on tervenemine takistatud;
4) kindlustatud isik ei ilmu määratud ajal arsti vastuvõtule ilma mõjuva põhjuseta;
[RT I 2004, 56, 400 - jõust. 01.08.2004]
5) kindlustatud isik saab ajutise töövõimetuse aja eest sotsiaalmaksuseaduse § 2 lõike 1 punktis 1 või 3 nimetatud sotsiaalmaksuga maksustatavat tulu või ettevõtlustulu lihtsustatud maksustamise seaduse alusel maksustatavat tulu.

[RT I, 07.07.2017, 2 - jõust. 01.01.2018]

6) [kehtetu - RT I 2004, 89, 614 - jõust. 01.01.2005]

(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 ta on:

[RT I, 08.10.2014, 1 - jõust. 18.10.2014]

1) puhkusel;

2) puhkuse ajal hooldusleh el.

[RT I 2009, 5, 35 - jõust. 01.07.2009]

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

[RT I 2009, 5, 35 - jõust. 01.07.2009]

(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 töövõimetut 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 nimetatud paragrahvi lõike 1 punkti 1 alusel 70 protsendi ulatuses arvutatud hüvitise vahe.

[RT I, 27.12.2016, 4 - jõust. 01.07.2017]

(6) Käesoleva paragrahvi lõigetes 3 ja 4 nimetatud hoiatustes märgitud tähtaja jooksul ettekirjutuse täitmata jätmise korral on haigekassal õigus anda ettekirjutus sundtäitmiseks täitemenetluse seadustikus sätestatud korras.

[RT I 2005, 39, 308 - jõust. 01.01.2006]

2. jaotis
Muud rahalised hüvitised

§ 63. Täiskasvanu hambaproteesihüvitis

[Kehtetu - RT I, 27.12.2016, 4 - jõust. 01.01.2018]

§ 64. [Kehtetu - RT I 2004, 89, 614 - jõust. 01.01.2005]

§ 65. Täiskasvanu hambaproteesihüvitise alusdokumendid

[Kehtetu - RT I, 27.12.2016, 4 - jõust. 01.01.2018]

§ 66. Täiskasvanu hambaproteesihüvitise seotus ajavahemikuga

[Kehtetu - RT I, 27.12.2016, 4 - jõust. 01.01.2018]

§ 66[1]. Väljaspool ravijärjekorda osutatud tervishoiuteenuse hüvitis

(1) Valdkonna eest vastutav minister võib haigekassa nõukogu ettepanekul kehtestada määrusega loetelu tervishoiuteenustest, välja arvatud hambaraviteenus, ja selliste tervishoiuteenuste kulu hüvitamise korra, mida kindlustatud isikule on väljaspool ravijärjekorda osutanud Eestis tegutsev tervishoiuteenuse osutaja, kellel on tervishoiuteenuse osutamise ajal kehtiv ravi rahastamise leping haigekassaga (edaspidi *haigekassa lepingupartner*).

(2) Haigekassa nõukogu ettepaneku aluseks võib olla:

1) vajadus tagada küllaldane juurdepääs kvaliteetsetele tervishoiuteenustele või

2) vajadus kontrollida kulusid ja vältida rahaliste, tehniliste või inimressursside raiskamist.

(3) Käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud määruses võib sätestada tervishoiuteenused, mis:
1) mõjutavad olulisel määral patsiendi elukvaliteeti, vältides puude või püsiva tervisekahjustuse väljakujunemist;
2) tingivad patsiendi haiglasse paigutamise vähemalt üheks ööks või
3) nõuavad spetsialiseeritud meditsiinitaristute ja -seadmete kasutamist.

(4) Haigekassa hüvitab tervishoiuteenuse osutaja poolt ravijärjekorda kantud kindlustatud isikule haigekassa lepingupartneri poolt väljaspool ravijärjekorda meditsiinilisel näidustusel ja saatekirja alusel osutatud tervishoiuteenuse osutamise kulu käesoleva seaduse § 30 lõike 1 alusel kehtestatud tervishoiuteenuste loetelus sätestatud tingimuste ja piirhindade alusel, ületamata kindlustatud isiku poolt tervishoiuteenuse eest tasutud summat.

(5) Väljaspool ravijärjekorda osutatud tervishoiuteenuse hüvitise maksmisel ei hüvitata kindlustatud isikule käesolevas seaduses või selle alusel kehtestatud lisatasu ja täiendavat omaosalust.

(6) Väljaspool ravijärjekorda osutatud tervishoiuteenuse hüvitis tervishoiuteenuse eest, mille osutamise ravijärjekorrale Eestis on ravikindlustuse seaduse § 38 lõike 3 alusel kehtestatud vähemalt üheaastane maksimumpikkus, makstakse välja haigekassa kehtestatud hüvitise väljamaksmise otsuses kindlaksmääratud päeval, kuid mitte hiljem kui nimetatud tervishoiuteenuse osutamise ravijärjekorra maksimumpikkuse kohase tähtaja viimasel päeval.
[RT I, 29.11.2013, 1 - jõust. 09.12.2013]

§ 66[2]. Piiriülese tervishoiuteenuse hüvitis

(1) Kindlustatud isikul on õigus saada käesolevas seaduses ettenähtud ravikindlustushüvitisi seoses tervishoiuteenuste korraldamise seaduse §-s 50[3] nimetatud piiriülese tervishoiuteenuse saamisega Euroopa Liidu liikmesriigis, välja arvatud Eestis.

(2) Haigekassa hüvitab kindlustatud isikule meditsiinilisel näidustusel osutatud piiriülese tervishoiuteenuse osutamise kulu käesoleva seaduse § 30 lõike 1 alusel kehtestatud tervishoiuteenuste loetelus sätestatud tingimuste ja piirhindade alusel, ületamata kindlustatud isiku poolt piiriülese tervishoiuteenuse eest tasutud summat.

(3) Haigekassa hüvitab kindlustatud isikule meditsiinilisel näidustusel osutatud piiriülese tervishoiuteenuse osutamise käigus väljakirjutatud ja käesoleva seaduse § 43 lõike 1 alusel kehtestatud loetellu kantud ravimite eest tasutud summa nimetatud loetelus kehtestatud tingimustega, käesoleva seaduse § 42 lõike 2[1] alusel kehtestatud piirhindadega ja § 42 lõike 4 alusel sõlmitud hinnakokkulepetega määratud ravimihindade alusel, ületamata kindlustatud isiku poolt ravimi eest tasutud summat.

(4) Haigekassa hüvitab kindlustatud isikule meditsiinilisel näidustusel osutatud piiriülese tervishoiuteenuse osutamise käigus väljakirjutatud meditsiiniseadmete eest tasutud summa käesoleva seaduse § 48 lõike 4 alusel kehtestatud loetelus sätestatud tingimuste ja piirhindade alusel, ületamata kindlustatud isiku poolt meditsiiniseadme eest tasutud summat.

(5) Piiriülese tervishoiuteenuse hüvitise taotluse menetlemisel on haigekassal õigus raviarvete kontrollimiseks kasutada Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EL) nr 1024/2012, mis käsitleb siseturu infosüsteemi kaudu tehtavat halduskoostööd (ELT L 316, 14.11.2012, lk 1–11), alusel loodud siseturu infosüsteemi.

(6) Piiriülese tervishoiuteenuse hüvitise maksmisel ei hüvitata kindlustatud isikule käesolevas seaduses või selle alusel kehtestatud lisatasu ja täiendavat omaosalust.

(7) Piiriülese tervishoiuteenuse hüvitise taotlemise, taotluse menetlemise ja hüvitise maksmise korra kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega.
[RT I, 29.11.2013, 1 - jõust. 09.12.2013]

§ 66[3]. Eelluba piiriülese tervishoiuteenuse saamiseks

(1) Valdkonna eest vastutav minister võib haigekassa nõukogu ettepanekul kehtestada määrusega eelloa nõude Euroopa Liidu liikmesriigis, välja arvatud Eestis, piiriülese tervishoiuteenuse saamiseks, et:
1) tagada küllaldane ja püsiv juurdepääs kvaliteetsete raviteenuste tasakaalustatud valikule või
2) kontrollida kulusid ja vältida rahaliste, tehniliste või inimressursside raiskamist.

(2) Käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud eelloa nõude võib kehtestada tervishoiuteenuste saamiseks, mis:
1) olenevad planeerimisvajadusest;
2) tingivad patsiendi haiglasse paigutamise vähemalt üheks ööks;
3) nõuavad kitsalt spetsialiseeritud ja kulukate meditsiinitaristute ja -seadmete kasutamist;
4) kujutavad endast erilist riski patsiendi või elanikkonna jaoks.

(3) Käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud määruses sätestatakse tervishoiuteenus, mille saamiseks eelloa nõue kehtestatakse, eelloa nõude kehtestamise eesmärk ja eelloa nõude kehtestamise vajaduse ümberhindamise periood.

(4) Eelloa nõude võib kehtestada kas üleriigiliselt või teatud tervishoiuteenuse osutaja osutatava tervishoiuteenuse saamiseks.

(5) Tervishoiuteenuse korral, mille saamiseks on kehtestatud eelloa nõue, maksab haigekassa piiriülese tervishoiuteenuse hüvitist vaid juhul, kui kindlustatud isik on saanud asjakohase eelloa.

(6) Kehtestatud eelloa nõue avalikustatakse Sotsiaalministeeriumi, haigekassa ja piiriüleste tervishoiuteenuste riikliku kontaktpunkti veebilehel.

(7) Sotsiaalministeerium teavitab Euroopa Komisjoni eelloa nõude kehtestamisest ning selle nõude kohaldamisest ja kohaldamise lõpetamisest.

(8) Eelloa annab kindlustatud isikule haigekassa.

(9) Haigekassa ei või keelduda eelloa andmisest, kui kindlustatud isikul on Eestis õigus tervishoiuteenusele, mille saamiseks eelluba taotletakse, ning kui seda tervishoiuteenust ei saa osutada Eestis meditsiiniliselt õigustatud tähtaja jooksul, võttes arvesse isiku terviseseisundi objektiivset meditsiinilist hinnangut, tema haiguslugu ja haiguse võimalikku kulgu, valu suurust ja puude laadi taotluse esitamise ajal.

(10) Haigekassa võib keelduda eelloa andmisest järgmistel põhjustel:
1) kliinilise hinnangu kohaselt on mõistliku kindlusega tuvastatud, et on olemas oht tervisele, mida ei saa pidada vastuvõetavaks, võttes arvesse soovitud piiriülesest tervishoiuteenusest isikule saadavat võimalikku kasu;
2) mõistliku kindlusega on tuvastatud, et piiriülesest tervishoiuteenusest tuleneb märkimisväärne oht üldsuse ohutusele;
3) tervishoiuteenust osutab tervishoiuteenuse osutaja, kelle puhul on tekkinud tõsine ja konkreetne kahtlus tervishoiuteenuse kvaliteedi ja patsiendi ohutuse alaste standardite ja juhiste, sealhulgas järelevalvealaste sätete järgimise suhtes, kui need standardid ja juhised on ette nähtud tervishoiuteenust osutava liikmesriigi õigusnormide või akrediteerimissüsteemidega;
4) tervishoiuteenust saab osutada Eestis meditsiiniliselt õigustatud tähtaja jooksul, võttes arvesse konkreetse isiku terviseseisundit ja haiguse võimalikku kulgu.

(11) Kui kindlustatud isik taotleb eelluba piiriülese tervishoiuteenuse saamiseks, teeb haigekassa kindlaks, kas Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruses (EÜ) nr 883/2004 sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise kohta (ELT L 166, 30.04.2004, lk 1–123) sätestatud eelloa saamise tingimused on täidetud. Kui need tingimused on täidetud, antakse eelluba kõnealuse määruse kohaselt, välja arvatud juhul, kui isik sõnaselgelt soovib teisiti.

(12) Eelloa taotluse menetlemisel on haigekassal õigus teistes Euroopa Liidu liikmesriikides tegutsevate tervishoiuteenuse osutajate ja tervishoiutöötajatega seonduvate asjaolude kontrollimiseks kasutada Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EL) nr 1024/2012 alusel loodud siseturu infosüsteemi.

(13) Eelloa taotluse menetlemisel on haigekassal õigus küsida eksperdihinnangut, et selgitada välja taotletava tervishoiuteenuse osutamise vajadus ja teenuse osutamise tähtaeg.

(14) Euroopa Liidu liikmesriigis, välja arvatud Eestis, piiriülese tervishoiuteenuse saamiseks eelloa nõude kehtestamise ning eelloa taotlemise ja andmise tingimused ja korra kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega.
[RT I, 29.11.2013, 1 - jõust. 09.12.2013]

§ 66[4]. Piiriülese tervishoiuteenuse hüvitamise piirangud

(1) Piiriülese tervishoiuteenuse osutamisel Eestis tervishoiuteenuste osutamise tegevusluba omava üldarstiabi või eriarstiabi osutaja saatekirjata ei maksa haigekassa piiriülese tervishoiuteenuse hüvitist, välja arvatud käesoleva seaduse § 70 lõikes 3 nimetatud juhtudel ja § 5 lõike 4 punktis 5 nimetatud kindlustatud isikutele.

(2) Kindlustatud isikule, kellel on kindlustuskaitse Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 883/2004 artikli 17, 24 või 26 alusel või kelle vajadus saada piiriülest tervishoiuteenust on tekkinud Euroopa Liidu liikmesriigis, välja arvatud Eestis, viibimise ajal, makstakse piiriülese tervishoiuteenuse hüvitist Euroopa Liidu liikmesriigi tervishoiuteenuse osutaja väljastatud saatekirja alusel.
[RT I, 29.11.2013, 1 - jõust. 09.12.2013]

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 meditsiiniseadmete loetelus märgitud omaosaluse maksmisele muul viisil, kui käesolevas jaos sätestatud alustel ja ulatuses.
[RT I 2008, 3, 22 - jõust. 01.09.2008]

§ 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 valdkonna eest vastutav minister 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 koduvisiidi eest

(1) Üldarstiabi osutaja võib nõuda kindlustatud isikult visiiditasu koduvisiidi eest.

(2) Visiiditasu ühe koduvisiidi eest ei või ületada käesoleva seaduse § 72 lõikes 1 toodud visiiditasu piirmäära, sõltumata kindlustatute arvust sama koduvisiidi kohta.

(3) Koduvisiidi eest ei või nõuda visiiditasu rasedalt ja alla 2-aastaselt kindlustatud isikult.
[RT I 2009, 29, 176 - jõust. 01.07.2009]

§ 70. Visiiditasu ja täiendav omaosalus ambulatoorse eriarstiabi eest tasumisel

(1) Kui ambulatoorset eriarstiabi osutatakse üldarstiabi osutaja või eriarstiabi osutaja saatekirja alusel või käesoleva paragrahvi lõikes 3 sätestatud juhul ilma saatekirjata, on eriarstiabi osutajal õigus nõuda kindlustatud isikult visiiditasu maksmist.

(2) Ambulatoorse eriarstiabi osutamisel Eestis tervishoiuteenuste osutamise tegevusluba omava üldarstiabi või eriarstiabi osutaja saatekirjata ei võta haigekassa üle tervishoiuteenuse eest tasumise kohustust (täiendav omaosalus), välja arvatud käesoleva paragrahvi lõikes 3 nimetatud juhtudel.
[RT I, 29.11.2013, 1 - jõust. 09.12.2013]

(3) Eestis tervishoiuteenuste osutamise tegevusluba omava üldarstiabi või eriarstiabi osutaja saatekirjata võtab haigekassa kindlustatud isikult üle tervishoiuteenuse eest tasumise kohustuse ambulatoorse eriarstiabi osutamisel, juhul kui eriarstiabi osutatakse trauma, tuberkuloosi, silmahaiguse, naha- või suguhaiguse tõttu või juhul kui osutatakse günekoloogilist või psühhiaatrilist abi või eriarstiabi osutaja jätab patsiendi tema terviseseisundi tõttu eriarstiabi osutaja jälgimisele või ravile.
[RT I, 29.11.2013, 1 - jõust. 09.12.2013]

(4) Kindlustatud isiku suunamisel ambulatoorse eriarstiabi osutaja juurde sellesama tervishoiuteenuse osutaja teise tervishoiutöötaja või teise tervishoiuteenuse osutaja sedasama tervishoiuteenust osutava tervishoiutöötaja juurde ei tohi kindlustatud isikult nõuda visiiditasu maksmist.

(5) Visiiditasu ei või nõuda, kui:
1) ambulatoorset eriarstiabi osutatakse rasedale;
[RT I 2009, 29, 176 - jõust. 01.07.2009]
2) ambulatoorset eriarstiabi osutatakse alla kaheaastasele kindlustatud isikule;
3) vältimatu ambulatoorse eriarstiabi osutamisele järgneb vahetult statsionaarse tervishoiuteenuse osutamine.

(6) Kui patsient ütleb tervishoiuteenuse osutamise lepingu üles vähem kui 24 tundi enne teenuse osutamiseks kokkulepitud aega või ei ilmu teenuse osutamiseks kokkulepitud ajal lepingu täitmise kohta, on tervishoiuteenuse osutajal õigus nõuda patsiendilt järgmise tervishoiuteenuse lepingu täitmisel visiiditasu kahekordses suuruses.
[RT I 2008, 3, 22 - jõust. 01.09.2008]

§ 71. Voodipäevatasu

(1) Statsionaarse eriarstiabi osutaja või iseseisva statsionaarse õendusabiteenuse 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 kümne kalendripäeva eest ühe haigusjuhtumi korral.
[RT I, 16.04.2014, 4 - jõust. 26.04.2014]

(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) Koduvisiidi ja ambulatoorse eriarstiabi visiiditasu piirmäär on 5 eurot.
[RT I, 31.12.2012, 6 - jõust. 10.01.2013]

(2) Voodipäevatasu piirmäär on 2,50 eurot.
[RT I, 31.12.2012, 6 - jõust. 10.01.2013]

(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) Valdkonna eest vastutav minister 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.

(1^1) [Kehtetu - RT I, 10.07.2012, 2 - jõust. 01.04.2013]

(2) Tervishoiuteenuse osutaja ei või nõuda kindlustatud isikult tasu töövõimetuslehe ja retsepti väljakirjutamise eest.
[RT I, 08.10.2014, 1 - jõust. 18.10.2014]

(3) Tervishoiuteenuse osutaja ei või nõuda kindlustatud isikult tasu dokumendi väljastamise eest, kui dokument on vajalik haigekassale, õiguskaitseorganile või teisele tervishoiuteenuse osutajale seoses tervishoiuteenuse osutamise lepingu täitmisega, töövõime hindamiseks või puude raskusastme määramiseks, ega muudel seadusega sätestatud juhtudel.
[RT I, 13.12.2014, 1 - jõust. 01.01.2017 (jõustumine muudetud - RT I, 17.12.2015, 1)]

(4) Tervishoiuteenuse osutajal on õigus nõuda alaealise patsiendi kohta väljastatava dokumendi eest tasu, mis ei ületa dokumendi väljastamisele tehtud keskmisi kulutusi.
[RT I 2004, 49, 342 - jõust. 01.07.2004]

4. peatükk
MUUDATUSED SEADUSTES

§ 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.

(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 töövõimetuse 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 töövõimetuse hüvitise määramiseks ja maksmiseks pärast 2002. aasta 1. oktoobrit, kohaldatakse hüvitise määramise ja maksmise 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) Kuni hinnakokkuleppe sõlmimiseni loetakse ravimi hinnakokkuleppe hinnaks 2008. aasta 31. detsembril kehtinud maksimaalne jaemüügihind.
[RT I 2010, 15, 77 - jõust. 01.07.2010]

(8) [Kehtetu - RT I 2010, 15, 77 - jõust. 01.07.2010]

(9) [Kehtetu - RT I 2010, 15, 77 - jõust. 01.07.2010]

(10) Kuni käesoleva seaduse § 54 lõike 1 punkti 1 jõustumiseni 2003. aasta 1. aprillil maksab haigekassa kindlustatud isikule ajutise töövõimetuse hüvitist 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 keskhariduse baasil kutsekeskharidust omandavat vähemalt 24-aastast õpilast (välja arvatud, kui ta saab 24-aastaseks õppekava nominaalkestuse jooksul).

(12) Käesoleva seaduse § 57 lõiget 7 kohaldatakse isiku suhtes, kelle töövõimetuslehel märgitud töö- või teenistuskohustusest või majandus- või kutsetegevusest vabastus algab pärast 2004. aasta 31. juulit.
[RT I 2004, 56, 400 - jõust. 01.08.2004]

(13) Pärast 2009. aasta 1. jaanuari lõpeb Maksu- ja Tolliameti piirkondlikus struktuuriüksuses registreeritud füüsilisest isikust ettevõtja kindlustuskaitse kahe kuu möödumisel Maksu- ja Tolliametile ettevõtlusega tegelemise lõpetamisest teatamisest või füüsilisest isikust ettevõtja kustutamisest maksukohustuslaste registrist pärast 2009. aasta 31. detsembrit põhjusel, et isik ei ole taotlenud enda kandmist füüsilisest isikust ettevõtjana äriregistrisse või tema kandeavaldus äriregistrisse kandmiseks jäi rahuldamata. Maksu- ja Tolliamet on kohustatud teatama haigekassale ettevõtlusega tegelemise lõpetamisest või registrist kustutamisest kümne kalendripäeva jooksul.
[RT I 2008, 60, 331 - jõust. 01.01.2009]

(14) Isiku suhtes, kelle töövõimetuslehel märgitud töö- või teenistuskohustustest või majandus- või kutsetegevusest vabastus algas enne 2009. aasta 1. juulit, kohaldatakse töö- või teenistuskohustustest või majandus- või kutsetegevusest vabastuse lõpuni 2009. aasta 1. juulini kehtinud ravikindlustuse seaduses sätestatut.
[RT I 2009, 29, 176 - jõust. 01.07.2009]

(15) Kindlustatud isikuks käesoleva seaduse tähenduses loetakse ka põhihariduse nõudeta kutseõppes õppiv isik ja põhihariduse või keskhariduse baasil kutseharidust omandav õpilane käesolevas seaduses kutseõppe tasemeõppes õppivale isikule kehtestatud tingimustel.
[RT I, 02.07.2013, 1 - jõust. 01.09.2013]

(16) Haigekassa maksab kindlustatud isikule piiriülese tervishoiuteenuse hüvitist nende tervishoiuteenuste ja nende osutamise käigus välja kirjutatud retseptiravimite ja meditsiiniseadmete eest, mis on osutatud või välja kirjutatud alates 2013. aasta 25. oktoobrist.
[RT I, 29.11.2013, 1 - jõust. 09.12.2013]

(17) Ravimite puhul, mis on kindlustatud isikule väljastatud enne 2015. aasta 1. jaanuari, kohaldab haigekassa täiendava ravimihüvitise suuruse arvutamisel 2014. aasta 31. detsembrini kehtinud käesoleva seaduse §-s 47 sätestatut.
[RT I, 13.12.2014, 1 - jõust. 01.01.2015]

(18) Ravimite puhul, mis on kindlustatud isikule väljastatud enne 2017. aasta 1. juulit, kohaldub haigekassa täiendava ravimihüvitise suuruse arvutamisel kuni 2017. aasta 30. juunini kehtinud ravikindlustuse seaduse redaktsioon.
[RT I, 27.12.2016, 4 - jõust. 01.07.2017]

(19) Enne 2017. aasta 1. juulit osutatud hambaraviteenuste eest makstakse täiskasvanute hambaraviteenuse hüvitis välja kuni 2017. aasta 30. juunini kehtinud ravikindlustuse seaduse redaktsiooni alusel juhul, kui avaldus hüvitise saamiseks on esitatud hiljemalt 2017. aasta 1. oktoobriks. Kindlustatule 2017. aastal võimaldatavate hambaraviteenuse hüvitiste summa kokku ei ületa käesoleva seaduse § 33^1 lõike 3 alusel kehtestatud hambaraviteenuse hüvitise kõrgendatud piirmäära. Haigekassa kannab hüvitise kindlustatud isiku või tema poolt määratud kolmanda isiku arveldusarvele hiljemalt 2018. aasta 25. jaanuariks.
[RT I, 27.12.2016, 4 - jõust. 01.07.2017]

(20) Enne 2018. aasta 1. jaanuari osutatud hambaproteesiteenuse eest makstakse täiskasvanu hambaproteesihüvitis välja kuni 2017. aasta 31. detsembrini kehtinud ravikindlustuse seaduse redaktsiooni alusel juhul, kui teenuseosutaja esitab koondarve või kindlustatud isik esitab avalduse hiljemalt 2018. aasta 31. jaanuariks.
[RT I, 27.12.2016, 4 - jõust. 01.01.2018]

(21) Käesoleva seaduse § 29 lõikes 2^2 sätestatud hambaproteesiteenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisel võtab haigekassa arvesse 2017. aasta 31. detsembrini kehtinud ravikindlustuse seaduse redaktsioonis sätestatud isikule kolme aasta kohta makstavat täiskasvanu hambaproteesihüvitist, mis on isikule juba välja makstud või mida ta taotleb vastavalt käesoleva paragrahvi lõikele 20. Kindlustatud isiku suhtes enne 2018. aasta 1. jaanuari alanud kolmeaastase ajavahemiku arvestus jätkub kuni selle ajavahemiku lõpuni.
[RT I, 27.12.2016, 4 - jõust. 01.01.2018]

(22) Enne 2018. aasta 1. jaanuari osutatud kehavälise viljastamise ja embrüo siirdamise tervishoiuteenused ning retseptiravimitele tehtud kulutused hüvitatakse vastavalt 2017. aasta 31. detsembrini kehtinud kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse §-s 35[1] sätestatule.
[RT I, 28.12.2017, 4 - jõust. 01.01.2018]

(23) Enne 2018. aasta 1. jaanuari kehtinud ravikindlustuse seaduse § 42 lõike 4 alusel ravimitootja ja valdkonna eest vastutava ministri vahel sõlmitud halduslepingus sätestatud valdkonna eest vastutava ministri õigused ja kohustused lähevad üle haigekassale alates 2018. aasta 1. jaanuarist.
[RT I, 28.12.2017, 5 - jõust. 01.01.2018]

(24) Kuni 2017. aasta 31. detsembrini kindlustatud isiku ambulatoorseks raviks vajalike ja ravimite loetellu kantud ravimite ostmiseks põhjendatult ning tõendatult tasutud summade hüvitamisel kohaldab haigekassa täiendava ravimihüvitise suuruse arvutamisel ja menetlemisel käesoleva seaduse redaktsiooni, mis kehtis kuni 2017. aasta 31. detsembrini.
[RT I, 28.12.2017, 5 - jõust. 01.01.2018]

(25) Enne 2018. aasta 1. jaanuari ravikindlustuse seaduse § 43 lõike 3 alusel esitatud taotluste menetlemisele kohaldab haigekassa 2018. aasta 1. jaanuaril jõustunud käesoleva seaduse redaktsiooni.
[RT I, 28.12.2017, 5 - jõust. 01.01.2018]

(25[1]) Isiku suhtes, kellel on õigus töövõimetushüvitisele käesoleva seaduse § 56 lõike 1 kohaselt ning kelle töövõimetuslehel märgitud töö- või teenistuskohustustest või majandus- või kutsetegevusest vabastus algas enne 2021. aasta 1. jaanuari, kohaldatakse käesoleva seaduse kuni 2020. aasta 31. detsembrini kehtinud redaktsiooni.
[RT I, 29.12.2020, 2 - jõust. 01.01.2021]

§ 89[1]. Töövõimetuslehe väljakirjutamine paberil

(1) Kuni 2014. aasta 31. detsembrini võivad töövõimetuslehe väljakirjutamise õigust omavad arst, hambaarst ja ämmaemand töövõimetuslehe kindlustatud isikule välja kirjutada paberil.

(2) Alates 2015. aasta 1. jaanuarist võivad töövõimetuslehe väljakirjutamise õigust omavad arst, hambaarst ja ämmaemand töövõimetuslehe kindlustatud isikule välja kirjutada paberil vaid käesoleva seaduse § 52 lõikes 1[1] sätestatud juhul.
[RT I, 08.10.2014, 1 - jõust. 18.10.2014]

§ 89[2]. Ravikindlustatus eriolukorras

Vabariigi Valitsuse 2020. aasta 12. märtsil väljakuulutatud eriolukorra ajal loetakse kindlustatud isikuks ka käesoleva seaduse § 5 lõike 2 punktides 4–5[1] nimetatud kindlustatud isikud, kelle eest ei maksta eriolukorra ajal sotsiaalmaksu sotsiaalmaksu miinimumkohustuse ulatuses. Nimetatud isikute kindlustuskaitse ei peatu käesoleva seaduse § 8 lõike 3 kohaselt ja kestab kuni eriolukorra lõppemise kuust ülejärgmise kuu 10. kuupäevani.
[RT I, 21.04.2020, 1 - jõust. 01.05.2020, rakendatakse tagasiulatuvalt 2020. aasta 12. märtsist]

§ 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) [Kehtetu - RT I 2004, 89, 614 - jõust. 01.01.2005]

[1] Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv 2010/41/EL füüsilisest isikust ettevõtjatena tegutsevate meeste ja naiste võrdse kohtlemise põhimõtte kohaldamise kohta, millega tunnistatakse kehtetuks nõukogu direktiiv 86/613/EMÜ (ELT L 180, 15.07.2010, lk 1–6); Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius (ELT L 88, 04.04.2011, lk 45–65).
[RT I, 29.11.2013, 1 - jõust. 09.12.2013]