

Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu tüüptingimused

TÜÜPTINGIMUSED

Käesolevad tüüptingimused (edaspidi *tüüptingimused*) on Eesti Haigekassa (edaspidi *haigekassa*) ja kindlustusvõtja vahel kindlustusvõtja (edaspidi sel juhul ka *kindlustatud isik*) või nimeliselt määratletud kolmanda isiku (edaspidi *kindlustatud isik*) kasuks sõlmitava lepingu, mille alusel kindlustatud isik võrdsustatakse ravikindlustuse seaduse alusel kindlustatud isikuga, (edaspidi *leping*) lahutamatuks osaks.

1. LEPINGU SÕLMIMINE JA KINDLUSTUSKAITSE TEKKIMINE

1.1. Kindlustuskaitse taotlemiseks esitab kindlustusvõtja haigekassale vormikohase kirjaliku avalduse.

1.2. Kindlustusvõtja peab lepingu sõlmimisel teatama haigekassale kõigist talle teada olevatest asjaoludest, millel on nende olemusest tulenevalt mõju haigekassa otsusele leping sõlmida.

1.3. Kindlustatud isiku kindlustuskaitse tekib ravikindlustuse seaduse § 24 lõike 4 kohaselt 1 (ühe) kuu möödumisel lepingu sõlmimisest.

1.4. Kui leping sõlmitakse ajal, mil kindlustatud isikul on sundkindlustuskaitse ravikindlustuse seaduse alusel, tekib kindlustuskaitse lepingu alusel alates kehtiva sundkindlustuskaitse lõppemisest ilma katkemiseta.

1.5. Kui uus leping sõlmitakse varem sõlmitud lepingu kehtivuse ajal, tekib kindlustuskaitse uue lepingu alusel arvates varem sõlmitud lepingu alusel kindlustuskaitse lõppemisest.

1.6. Haigekassa kannab kindlustatud isiku ravikindlustuse andmekogusse.

2. KINDLUSTUSKAITSE ULATUS JA PIIRANGUD

2.1. Alates kindlustuskaitse tekkimisest on kindlustatud isikul õigus taotleda Euroopa ravikindlustuskaarti valdkonna eest vastutava ministri poolt ravikindlustuse seaduse § 21 lõike 3 alusel kehtestatud korras.

2.2. Ravikindlustuse seaduse § 21 lõike 4 kohaselt ei tohi kindlustatud isik pärast kindlustuskaitse peatumist või lõppemist Euroopa ravikindlustuskaarti kasutada.

2.3. Haigekassa võimaldab kindlustatud isikule ravikindlustuse seaduses sätestatud tingimustel ja ulatuses tervishoiuteenuse hüvitist, ravimihüvitist, meditsiiniseadmehüvitist ning maksab kindlustatud isikule täiskasvanute hambaraviteenuse hüvitist, täiendavat ravimihüvitist, väljaspool ravijärjekorda osutatud tervishoiuteenuse hüvitist ja piiriülese tervishoiuteenuse hüvitist. Kindlustatud isikule ei maksta ajutise töövõimetuse hüvitist.

2.4. Kindlustatud isikul ei ole õigust nõuda haigekassalt seoses tervishoiuteenuste, ravimite või meditsiiniseadmete saamisega kindlustusvõtja poolt kindlustatud isiku eest või kindlustatud isiku enda poolt kantud kulutuste hüvitamist.

2.5. Haigekassa ei hüvita kindlustatud isikule ravikindlustuse seaduse 3. peatüki 6. jaos sätestatud lisatasu ega kindlustatud isiku täiendavat omaosalust.

2.6. Kindlustatud isik kaotab õiguse saada tüüptingimuste punktis 2.3. nimetatud hüvitisi, kui:

2.6.1. tema hüvitiste saamise vajadus on tekkinud seoses osalemisega teadusuuringus, sealhulgas kliinilises ravimiuuringus;

2.6.2. ta ei täida arsti või pereõe poolt haigusjuhtumi ennetamiseks või selle vastu määratud meditsiiniliselt põhjendatud ravi, välja arvatud ravikindlustuse seaduse § 28 lõikes 4 sätestatud juhul.

2.7. Tüüptingimuste punktis 2.6.2. nimetatud kindlustushüvitise saamise õiguse kaotamise otsustab haigekassa haldusmenetluse seaduses ja teistes õigusaktides sätestatud korras. Kindlustatud isikul on õigus algatada haigekassa otsuse suhtes haldusmenetluse seaduses sätestatud korras vaidemenetlus, arvates otsuse kättesaamisest 10 (kümne) kalendripäeva jooksul.

3. LEPINGU TÄHTAEG JA KINDLUSTUSMAKSED

3.1. Lepingu tähtaeg on vähemalt 1 (üks) aasta.

3.2. Kindlustuskaitse algab tüüptingimuste punktides 1.3.–1.5. sätestatud ajal ja lõpeb lepingu lõppedes.

3.3. Lepingu alusel kalendrikuus makstava kindlustusmakse suurus on arvu 0,13 ja viimati Statistikaameti avaldatud eelmise kalendriaasta keskmise kuubrutopalgaga korrutis, mis on ümardatud 10 (kümne) sendi täpsusega. Haigekassal on õigus kalendrikuus makstava kindlustusmakse suurus muutuda korra aastas pärast Statistikaameti poolt eelmise kalendriaasta keskmise kuubrutopalgaga avaldamist.

3.4. Kindlustusvõtja kohustub tasuma kindlustusmakseid kindlustusperioodi eest ette 3 (kolme) kuu või 1 (ühe) aasta kaupa. Kindlustusvõtjal ei ole õigust tasuda kindlustusmakseid muude perioodide kaupa.

3.5. Esimese kindlustusmakse tasumiseks väljastab haigekassa kindlustusvõtjale arve 5 (viie) kalendripäeva jooksul lepingu sõlmimisest arvates. Kindlustusvõtja peab tasuma esimese kindlustusmakse lepingu sõlmimisest arvates 14 (neljateistkümne) kalendripäeva jooksul.

3.6. Kolme kuu kaupa tasumisel väljastab haigekassa kindlustusvõtjale arve järgneva kindlustusmakse tasumiseks vähemalt 14 (neliteist) kalendripäeva enne järgneva kolmekuulise perioodi algust. Järgneva kindlustusmakse tasumise tähtpäevaks on arvele märgitud järgneva kolmekuulise perioodi alguspäevale eelnev kalendripäev.

3.7. Haigekassa teavitab kindlustusvõtjat Statistikaameti poolt avaldatud eelmise kalendriaasta keskmise kuubrutopalgaga muutumisest ning sellest tulenevalt kindlustusmakse suuruse muutumisest koos järgmise kindlustusvõtjale esitatava arvega.

4. LEPINGU LÕPPEMINE, ÜLESÜTLEMINE JA TAGANEMINE

4.1. Leping lõpeb lepingus kokkulepitud tähtpäeva saabumisel või päeval, kui kindlustatud isikul tekib sundkindlustuskaitse ravikindlustuse seaduse alusel või kui kindlustatud isikul tekib kindlustuskaitse välislepingu alusel, või juhul, kui kindlustatud isik asub elama välisriiki. Kindlustatud isiku surma korral lõpeb leping kindlustatud isiku surmapäeval.

4.2. Leping lõppedes maksab haigekassa kindlustusvõtja poolt ettemakstud kindlustusmakse tagasi lepingu sõlmimise avalduses märgitud arvelduskontole.

4.3. Kindlustusvõtjal, kes on sõlminud lepingu pikemaks ajaks kui 1 (üks) aasta, on õigus 14 kalendripäeva jooksul lepingu sõlmimisest arvates lepingust taganeda, esitades haigekassale kirjaliku avalduse. Kui kindlustatud isik on enne lepingust taganemist saanud tüüptingimuste punktis 2.3 sätestatud ravikindlustushüvitisi, on kindlustusvõtja kohustatud need haigekassale hüvitama. Kui kindlustusvõtja on enne lepingust taganemist tasunud esimese kindlustusmakse, maksab haigekassa selle kindlustusvõtjale tagasi lepingu sõlmimise avalduses märgitud arvelduskontole.

4.4. Kui kindlustusvõtja ei ole tähtaegselt tasunud kindlustusmakset või esimest kindlustusmakset tüüptingimuste punktis 3.5 sätestatud 14-päevase tähtaja jooksul, on haigekassal õigus lepingust taganeda. Kui haigekassa lepingust taganeb ja kindlustatud isik on enne lepingust taganemist saanud tüüptingimuste punktis 2.3 sätestatud ravikindlustushüvitisi, on kindlustusvõtja kohustatud need haigekassale hüvitama.

4.5. Kui kindlustusvõtja ei ole tähtaegselt tasunud järgnevaid kindlustusmakseid, loetakse leping kindlustusmakse haigekassa poolt määratud täiendavaks maksetähtpäevaks tasumata jätmisel haigekassa poolt ülesõelduks.

4.6. Haigekassa võib lepingust taganeda ühe kuu jooksul arvates päevast, mil haigekassa sai teada või pidi teada saama, et kindlustusvõtja on teadvalt jätnud haigekassale teatamata tüüptingimuste punktis 1.2 nimetatud asjaoludest või teadvalt esitanud haigekassale lepingu sõlmimise avaldusel valeandmeid.

4.7. Kui kindlustusvõtja rikub temast tuleneva asjaolu tõttu oluliselt lepinguga ettenähtud kohustust, võib haigekassa lepingu ette teatamata üles öelda 1 (ühe) kuu jooksul rikkumisest teadasaamisest, kui seaduses ei ole sätestatud teisiti.

4.8. Kindlustusvõtja võib vähemalt 2 (kaheks) aastaks sõlmitud lepingu üles öelda, teatades ülesütlemisest ette vähemalt 3 (kolm) kuud selliselt, et leping lõpeb aasta lõppedes.

4.9. Haigekassa või kindlustusvõtja võib lepingu üles öelda mõjuval põhjusel, eelkõige siis, kui ülesütlevalt lepingupoolelt ei või kõiki asjaolusid ja mõlemapoolset huvi arvestades mõistlikult nõuda lepingu jätkamist lepingu lõppemise tähtaja saabumiseni. Ülesütlemisest tuleb teist lepingupoolt kirjalikult teavitada vähemalt 7 (seitse) kalendripäeva ette.

4.10. Kui leping lõpetatakse ülesütlemisega ennetähtaegselt ja kuni ülesütlemiseni on kindlustatud isikul olnud kindlustuskaitse, on kindlustusvõtja kohustatud tasuma kindlustusmakseid kuni lepingu lõppemiseni.

4.11. Leping lõppemine lõpetab kindlustuskaitse. Haigekassa võimaldab kindlustatud isikule lepingu alusel tervishoiuteenuse hüvitist pärast kindlustuskaitse lõppemist ainult

siis, kui kindlustuskaitse kehtivuse ajal toimunud kindlustusjuhtum otseselt tingib isikule vältimatu arstiabi osutamise vajaduse.

5. LÕPPSÄTTED

5.1. Kui kindlustatud isik loobub talle lepinguga antud õigustest või kui tema õigus lõpeb või ei kehti, siis ei või kindlustusvõtja määrata uut kindlustatud isikut ega nõuda lepingu alusel kohustuse täitmist endale.

5.2. Haigekassal on õigus õigusaktides sätestatud juhtudel nõuda kindlustusvõtjalt, kindlustatud isikult, kolmandatelt isikutelt ning riigi- ja kohaliku omavalitsuse üksuse asutustelt andmeid, sh delikaatseid isikuandmeid ning muid andmeid, kui need andmed on vajalikud haigekassale seadusega või lepinguga pandud ülesannete täitmiseks.

5.3. Kindlustusvõtja teatab haigekassale viivitamata kindlustusvõtja ja kindlustatud isiku lepingus märgitud kontaktandmete ja lepingu sõlmimise avalduses märgitud arvelduskonto muutumisest.

5.4. Lepingule kohaldatakse võlaõigusseaduse sätteid, mis reguleerivad kindlustuslepingut niivõrd, kui võrd need ei ole vastuolus ravikindlustuse seaduses sätestatuga. Lepingule ei kohaldata kindlustustegevuse seaduses sätestatut.