

## Juhis laste hambaravi sh. ortodontia teenuse osutamiseks esitatava taotluse täitmiseks.

- Pane tähele, et taotlus tuleb esitada eraldi iga laste hambaravi või laste ortodontia tegevuskoha ehk teenuse osutamise koha kohta!

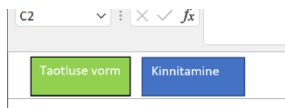
Kui olete sõlminud lepingu osaledes eelnevas taotluste voorus 2021 a. mais või novembris, siis selles tegevuskohas ja erialal **te ei pea esitama** uut taotlust.

- Esmalt lae Eesti Haigekassa kodulehelt [Laste hambaravi leping | Haigekassa](#) alla taotluse Exceli vorm ja salvesta oma arvutis olevasse kausta.

Enne taotluse vormi täitmist palun tutvu all oleva juhisega, sest andmeväljade täpne täitmine on väga oluline andmevahetuse toimimiseks.

- Järgnevalt ava taotluse vorm oma arvutis.

Vali „Taotluse vorm“.



Avaneb taotluse vaade.

Taotleja: Kood äriregistris: Esindaja B-kaardil: E-posti aadress: Kontakttelefoni number:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">           Taotleja nimi            äriregistri            andmetel         </div>
---	--

- Alusta andmeväljade täitmist taotleja ehk äriühingu nimetuse märkimisega, mis peab olema üksüheselt äriregistri sissekande kujul. Õigsust on võimalik kontrollida <https://ariregister.rik.ee/est>
- Jätka äriühingu andmete sisestamist vastavat küsitule. Väljadel toimivad numברי- ja tekstiväljade kontrollid. Juhindu vea teates kuvatud nõudest.  
**NB! Arveldusarve märkimisel alusta tähiseqa EE..... ja kontrolli üle 20 tähe/numbrimärqi õigsus.**

Hästi tehtud, oled äriühingu andmed sisestanud!

- Järgnevalt vali rippmenüüst eriala antud tegevuskohas.

Eriala:	<input type="text"/>
Maakond:	Laste hambaravi Laste ortodontia

- Vali rippmenüüst tegevuskoha maakond

Maakond:	<input type="text"/>
Linn/vald:	Harju Hiiumaa Ida-Viru Jõgeva Järva Lääne Lääne-Viru Pärnu
Tegevuskoht :	
Kontakttelefon tegevuskohas:	
Uus taotleja (pole kehtivat RRL-i):	
Uus taotleja erialal:	

- Järgnevas aknas vali vastava maakonna tegevuskoha vald/linn

Maakond:	Harju
Linn/vald:	<input type="text"/>
Tegevuskoht :	Loksa linn Lääne-Harju vald Maardu linn Raasiku vald Rae vald Saku vald Saue vald Tallinna linn
Kontakttelefon tegevuskohas:	
Uus taotleja (pole kehtivat RRL-i):	
Uus taotleja erialal:	
Uus taotleja tegevuskohas :	

- Tegevuskoha aadress sisesta järgmises järjestuses: **tänav; maja nr.; ruumi nr.**

Tegevuskoht :	<input type="text"/>
---------------	----------------------

- Kontakttelefoniks märgi number, millele helistades saavad patsiendid antud tegevuskohas teenusele registreeruda või teavet küsida (kuvame hiljem need andmed kindlustatute jaoks haigekassa koduleheküljel).

Kontakttelefon tegevuskohas:	<input type="text"/>
Uus taotleja (pole kehtivat RRL-i):	<input type="text"/>
Uus taotleja erialal:	<input type="text"/>

Ole tähelepanelik järgmiste küsimuste täimisel. Olemasoleva lepingu all mõistame hetkel kehtivat laste hambaravi sh. ortodontia ravi rahastamise lepingut.

- Vali rippmenüüst vastavalt **uus** (lepingu puudumisel) või **olemasolev** (lepingu olemasolul).

Uus taotleja (pole kehtivat RRL-i):	
Uus taotleja erialal:	Vali Uus või olemasolev
Uus taotleja tegevuskohas :	

- Vali rippmenüüst vastavalt **uus** (kui raviasutusel ei ole taotletaval erialal hetkel lepingut) või **olemasolev** (kui raviasutus omab taotletaval erialal hetkel lepingut).

Uus taotleja erialal:	
Uus taotleja tegevuskohas :	Vali Uus või olemasolev

- Vali rippmenüüst vastavalt **uus** (lepingu puudumisel antud tegevuskohas taotletaval erialal) või **olemasolev** (lepingu olemasolul antud tegevuskohas taotletaval erialal).

Uus taotleja tegevuskohas :	
3.1 A Kehtiva Tegevusloa nr:	Vali Uus või olemasolev
3.1 B Kehtiv Kiirgustegevusluba: tegevusloa	

- Lisa taotletava tegevuskoha tegevusloa number  
[Otsing - Terviseameti registrid](#)
- Lisa taotletava tegevuskoha kiirgustegevusloa number  
<https://kotkas.envir.ee/>

Tegevuslubade koopiad **ei lisata** taotlusele, andmed on leitavad infosüsteemis. (TA register; KOTKAS)

- Märki tegevuskohas olevate kõigi hambaravitoolide arv.

Hambaravi - toolide arv tegevuskohas:	
---------------------------------------	--

- Järgmises aknas märki täiskohaga (8t.päevas) töötavate hambaravitoolide arv, millel osutatakse ainult taotletava eriala teenust. Juhul kui teenust osutatakse osakoormusega, siis summeerige täiskohaga toolide arvuks.

Taotletaval erialal kasutuses olevate toolide arv:	
--	--

Näiteks :

- 1) kaks hambaravi tooli on taotleva eriala teenuse osutamisel koormatud poole ajast ehk 50%, siis märki tooli arvuks 1;

2) kaks hambaravitooli on taotleva eriala teenuse osutamisel koormatud 30% ajast, siis märgi 0,6 tooli.

Taotluse esitaja vastutab esitatud hambaravitoolide arvu andmete õigsuse eest ja **ruumiplaani taotlusele ei lisata.**

- Järgnevates akendes vali menüüst, milliseid nendest laste hambaravi lepingu raames osutatavatest teenustest soovid/ei soovi osutada.

Soovib täiskasvanute anesteerias hambaravi:	
Soovib täiskasvanute elupuhust hambaravi:	Jah
Soovib täiskasvanute vältimatut hambaravi	Ei
Soovib laste anesteerias hambaravi:	

- **Palun jälgige, et kõik taotluses olevad väljad on täidetud!**
- Loe tingimused hoolikalt läbi.

Taotluse vorm

Kinnitus

#### Taotleja kinnitused

6.6 Haigekassa ei ole taotluse esitamise tähtaja kalendrikuule eelneval 12 kalendrikuul teinud taotlejale mis tahes erialal ja ravitüübil teenuse osutamiseks sõlmitud lepingu tingimuste rikkumise eest tihki leppetrahvinõuet.\*

Täna, oled taotluse täitmisega jõudnud edukalt lõpuni.

- Palun salvesta taotlus ja allkirjasta digitaalselt.
- Mitme eriala ja tegevuskoha korral tuleb täita analoogselt järgnevad taotlused ning salvestada ja koondada taotlused ühte digikonteinerisse.
- Allkirjastamise järgselt edasta digifail e-posti aadressile: [hambaravi@haigekassa.ee](mailto:hambaravi@haigekassa.ee)