

Taotlus vaktsiinikahjude hüvitamiseks

Kindlustusjuhtum on, kui alates 27.12.2020 Eestis toimunud vaktsineerimise tagajärjel on inimesel tekkinud raske tervisekahjustus, mis on Eesti Haigekassale andmete edastamise hetkeks kestnud vähemalt neli kuud, või inimene on surnud ning kui Ravimiamet on tuvastanud seose vaktsineerimise ja inimesel tekkinud tervisekahjustuse vahel.

Milliseid vaktsiine katab vaktsiinikindlustus?

Alates 01.05.2022 Covid-19 vastased vaktsiinid:

Pfizer Comirnaty
Pfizer (laste) Comirnaty
Moderna Spikevax
Moderna (laste) Spikevax

AstraZeneca Vaxzevria
Janssen
Novavax NUVAXOVID
VLA2001 Valneva

Taotlemise protsessi tsükkel:



Vaktsiinikahju hüvitist ei saa, kui:

- 1) tegemist ei ole kindlustusjuhtumiga;
- 2) patsient on põhjastanud kindlustusjuhtumi toimumise tahtlikult;
- 3) patsient ei ole järginud või ei järgi pärast kindlustusjuhtumi toimumist arsti määratud meditsiiniliselt põhjendatud ravi ja selle tõttu on tervenemine takistatud;
- 4) patsient ei ilmu määratud ajal pärast kindlustusjuhtumit arsti vastuvõtule ilma mõjuva põhjuseta;
- 5) õigustatud isik on esitanud haigekassale kindlustusjuhtumi kohta ebaõigeid andmeid;
- 6) patsient keeldub osalemast haigekassa tellitud ekspertiisil või meditsiinilisel läbivaatusel

Haigekassal on õigus esitada tagasinõue vaktsiinikahju hüvitist saanud isiku vastu, kui:

- 1) pärast hüvitise väljamaksmist selgub, et taotlejal puudus õigus hüvitisele;
- 2) pärast hüvitise väljamaksmist selgub, et kahjusaajale, eeskostjale või pärijale hüvitas kahju täies ulatuses vaktsiinitootja.

Esitades taotlust volituse alusel, siis palun lisada esindust tõendava dokumendi koopia või volikirj digiallkirjastatuna e-posti aadressil vaktsiinikahju@haigekassa.ee

Kõik väljad on kohustuslikud täitmiseks, juhul kui pole märgitud teisiti!

3C Pikema kahjukirjelduse puhul kasutage palun Lisa 1

4A Enamate dokumentide korral kasutage palun Lisa 2

1 Olen

Kahjusaaja

Täida 1A

Seaduslik esindaja/volitatud isik

Täida 1A ja 1B

NB! Volitus eeldab volikirja

1A Kahjusaaja andmed

Ees- ja perekonnanimi

Isikukood

E-posti aadress

Kontakttelefon

Postiaadress (täita vaid juhul kui puudub e-posti aadress)

Tänav/talu/maja/korter

Küla/alevik

Vald/linn

Maakond/riik

Postiindeks

1B Seadusliku esindaja/volitatud isiku andmed

Ees- ja perekonnanimi

Isikukood

2 Vaktsiinikahju hüvitis kanda

minu isiklikule arvelduskontole;

minu poolt määratud isiku arvelduskontole.

Ees- ja perekonnanimi

Arvelduskonto

Saaja panga andmed (*märkida, kui makse tehakse välisriiki*)

Panga nimi

SWIFT/BIC

Saaja isiku aadress (*märkida, kui makse tehakse Venemaale, Ukrainasse või Kanadasse*)

3A Kahjunõudega seotud vaktsineerimine

Vaktsineerimise kuupäev

Vaktsiini nimetus

3B Tervisekahju tekkimise kuupäev

Kuupäev

3C Tervisekahju kirjeldus

3D Tervisekahju tekkimise tõttu on mulle

Sotsiaalkindlustusameti poolt tuvastatud puue;

Töötukassa poolt hinnatud osaline/puuduv töövõime.

4 Tervisekahju on dokumenteeritud

Eestis	<i>Andmed on kättesaadavad Patsiendiportaal (digilugu.ee)</i>
Välismaal	<i>Täida 4A ja 4B</i>

4A Tervisekahjuga seotud dokumendid

***NB! Dokumentide koopiad peavad olema lisatud taotluse juurde.
Pane kirja lisatud dokumendi number.***

Kuupäev	Dokumendi nr
Kuupäev	Dokumendi nr
Kuupäev	Dokumendi nr
Kuupäev	Dokumendi nr
Kuupäev	Dokumendi nr
Kuupäev	Dokumendi nr
Kuupäev	Dokumendi nr
Kuupäev	Dokumendi nr
Kuupäev	Dokumendi nr
Kuupäev	Dokumendi nr

4B Raviarsti kontaktandmed välisriigis

Ees- ja perekonnanimi

Raviastutuse nimi

Kontaktandmed

Kinnitan, et kõik esitatud andmed on õiged ja vaktsiinitootja ei ole mulle kahju hüvitanud.

Annan Haigekassale ja Raviametile juurdepääsuõiguse Patsiendiportaalile olevate patsiendi tervisega seotud andmetele vaktsiinikahju hüvitamise taotluse menetlemiseks.

Taotlusele lisatud dokumentide arv:

Taotluse esitamise kuupäev:

Taotluse esitaja allkiri: *allkirjastatud digitaalselt*

Lisa 1. Tervisekahju kirjelduse jätk

