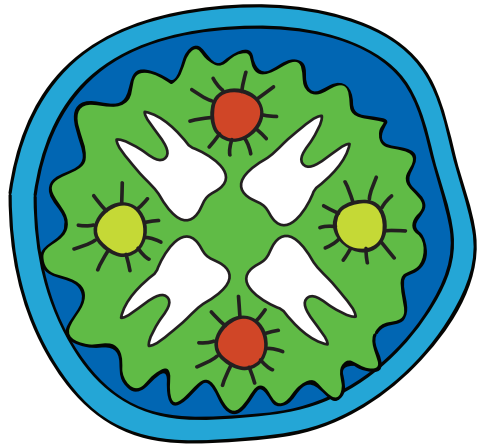


TÄISKASVANUTE HAMBARAVI



TÄISKASVANUTE HAMBARAVI

Alates 1. jaanuarist 2018 saavad kõik ravikindlustusega täiskasvanud 40 eurot hambaravihüvitist aastas, kusjuures patsient ise tasub vähemalt 50% raviarvest.

Rasedad, alla üheaastase lapse emad, vanadus- ja töövõimetuspensionärid, osalise või puuduva töövõimega inimesed ning suurenenud ravivajadusega inimesed saavad aastas 85 eurot hüvitist ning tasuvad arvest vähemalt 15% ise.

Hüvitist saab kasutada ainult haigekassa-ga lepingu sõlminud hambaarstide juures. Hüvitise summa arvestatakse inimese raviarvelt maha kohe hambaarsti juures maksmise hetkel. Ühtegi avaldust ega dokumenti ei pea eraldi haigekassale esitama.

KES SAAVAD HÜVITIST?

- Eestis ravikindlustatud täiskasvanud – 40 eurot aastas
- Rasedad ja alla 1-aastase lapse emad – 85 eurot aastas
- Töövõimetus- ja vanaduspensionärid – 85 eurot aastas
- Osalise või puuduva töövõimega inimesed – 85 eurot aastas
- Üle 63-aastased ravikindlustatud – 85 eurot aastas
- Suurenenud hambaravivajadusega inimesed – 85 eurot aastas

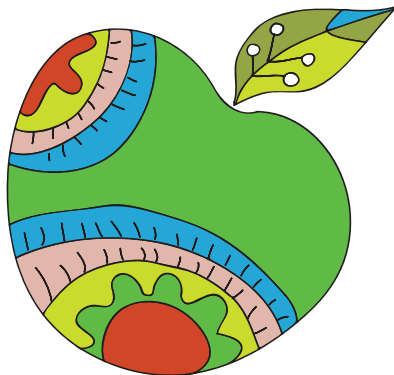
MILLISED TEENUSEID HÜVITATAKSE?

Hüvitist kehtib esmavajalikele hambaravi-teenustele, millele kehtib ühtne hinnakiri iga haigekassa lepingupartneri juures.

- hambaarsti esmane või korduv vastuvõtt;
- diagnostika (sh röntgenülesvõtted);
- ravimi asetamine ja ajutise täidise paigaldamine;
- püsiva täidise paigaldamine;
- hamba eemaldamine;
- mädakolde avamine ja ravimine;
- juureravi;
- igemealuse hambakivi eemaldamine kirurgiliselt;
- tuimestus.

KUIDAS HÜVITIST ARVESTATAKSE?

Ravikindlustusega täiskasvanule kehtib hüvitist 40 eurot aastas, kusjuures patsient tasub ise 50% teenuste hinnast. Kõik ülejäänud, mis ei kuulu esmavajalike teenuste nimekirja, tasub patsient vastavalt hambaarsti enda hinnakirjale.



40 EURO NÄIDE

• Kui Teie hambaravi arve on näiteks 60 eurot, siis tuleb endal tasuda 50% raviarvest ehk 30 eurot ja teise 50% hüvitab haigekassa. Kui külastate sama aasta jooksul veel hambaarsti, hüvitab haigekassa Teie raviarvest veel 10 eurot, kuna hüvitise piirmäär ühes aastas on 40 eurot.

Arvutamine:

Hambaravi arve on 60 eurot
50 % tasub patsient: 30 eurot
50 % tasub haigekassa: 30 eurot
Hüvitise jääk: 40 – 30 = 10 eurot hüvitist saab kasutada veel samal aastal

Lapseootel naised, alla üheaastase lapse emad, vanadus- ja töövõimetuspensionärid, osalise või puuduva töövõimega inimesed, üle 63-aastased eakad ning suurenenud ravivajadusega inimesed saavad aastas 85 eurot hüvitist ning tasuvad arvest vähemalt 15% ise.

85 EURO NÄIDE

• Kui Teie hambaravi arve on näiteks 60 eurot, siis tasute ise sellest 9 eurot ehk 15% ja haigekassa hüvitab 85% ehk 51 eurot. Kuna esimesel korral hüvitas haigekassa 51 eurot, aga hüvitist saab ühes aastas kuni 85 eurot, siis hüvitab haigekassa ka järgmise raviarve eest kuni 34 eurot.

Arvutamine:

Hambaravi arve on 60 eurot
15 % tasub patsient: 9 eurot
85 % tasub haigekassa: 51 eurot
Hüvitise jääk: 85 – 51 = 34 eurot hüvitist saab kasutada veel samal aastal

Pange tähele!

- Hambaravihüvitist saab kasutada ainult haigekassaga lepingu sõlminud hambaarstide juures.
- Hambaravihüvitist saab kasutada täies mahus ühe kalendriaasta jooksul ning selle kasutamata osa ei kandu edasi järgmisesse aastasse.
- Hüvitise summa arvestatakse automaatselt maha hambaarsti juures. Arst ja haigekassa arveldavad omavahel.
- Hambaarst võib patsiendilt küsida visiititasu kuni 5 eurot (v.a rasedad)

PROTEESIHÜVITIS

Alates 1. jaanuarist 2018 saab proteeside hüvitist kasutada ainult haigekassaga lepingu sõlminud proteesitegijate juures. Proteeside hüvitise summa on kolmeks aastaks 260 eurot. Proteesihüvitisele on õigus järgmistel ravikindlustatud inimestel:

- Töövõimetuspensionär
- Vanaduspensionär
- Osalise või puuduva töövõimega inimene
- Üle 63-aastane inimene

Enne hambaarsti juurde minekut tasub kindlasti üle küsida, kas arstil on haigekassaga leping, et proteeside hüvitist pakkuda.

Alates 1. jaanuarist 2018 arvestatakse proteeside soodustuse summa alati maha kohe hambaarsti juures maksmise hetkel. Inimene ei pea täitma ühtegi avaldust ega dokumenti.

Pensionäridel ja osalise või puuduva töövõimega inimestel on kõige kasulikum valida hambaarst, kellel on haigekassaga kaks lepingut: proteeside hüvitiseks (260 eurot kolmeks aastaks) ja täiskasvanute hambaraviks (85 eurot kalendriaastas).

**Kanna oma suutervise
eest hoolt!**

HAMBARAVI LASTELE JA VÄLTIMATU ABI KORRAL

Haigekassa tasub jätkuvalt alla 19-aastaste laste ja noorte hambaravi eest. Lapsevanemal on õigus valida hambaarst. Kontrollige aga alati üle, et valitud hambaarstil oleks leping haigekassaga.

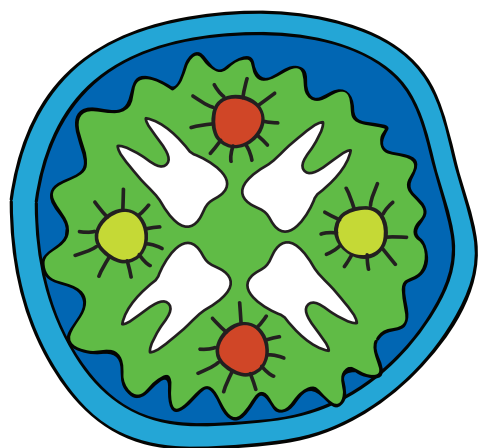
Tasuta hambaravi on õigus saada ka vältimatu vajaduse korral, st kui abi edasilükkamine või selle andmata jätmine võib põhjustada abivajaja surma või püsiva tervisekahjustuse.

Tasuta hambaravi, vältimatut abi või hambaproteeside hüvitist saab ainult haigekassa lepingupartnerite juures Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelus nimetatud teenustele.

ROHKEM INFOT HÜVITISE JA HAMBARAVIPARTNERITE KOHTA LEIATE:

- Haigekassa kodulehelt www.haigekassa.ee/hambaravi
- Haigekassa klienditelefonilt (+372) 669 6630 (E-R 8.30-16.30)
- Klienditeenindustest, saates allkirjastatud avalduse info@haigekassa.ee
- Riigiprotaalist www.eesti.ee teenuse alt "Hambaravihüvitised isikule"

ЛЕЧЕНИЕ ЗУБОВ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ



ЛЕЧЕНИЕ ЗУБОВ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ

Начиная с 1 января 2018 года все застрахованные взрослые смогут получить компенсацию за лечение зубов в размере 40 евро, при этом нужно помнить, что пациент сам должен будет оплатить по крайней мере 50% от счета за лечение.

Для беременных, матерей, имеющих детей в возрасте до 1 года, пенсионеров по нетрудоспособности, пенсионеров по старости, людей с частичной и отсутствующей трудоспособностью, людей старше 63 лет, а также для людей, имеющих повышенную потребность в стоматологической помощи компенсация составит 85 евро за календарный год, и они должны будут оплатить по крайней мере 15% от счета за лечения.

Компенсацию можно использовать при посещении только тех зубных врачей, которые заключили договор с Больничной кассой. Сумма льготы будет учитываться в счете за лечение уже непосредственно в момент оплаты у зубного врача. Больничной кассе больше не нужно предоставлять ни одного документа.

КТО ПОЛУЧАЕТ КОМПЕНСАЦИЮ?

- Взрослые, застрахованные в Эстонии – **40 евро в год**
- Беременные и мамы детей в возрасте до 1 года – **85 евро в год**
- Лица с частичной или полной потерей трудоспособности – **85 евро в год**
- Пенсионеры по старости и нетрудоспособности - **85 евро в год**
- Застрахованные лица старше 63 лет – **85 евро в год**
- Лица с повышенной потребностью в получении услуги зубного лечения – **85 евро в год**

КАКИЕ УСЛУГИ ПО ЗУБНОМУ ЛЕЧЕНИЮ КОМПЕНСИРУЮТСЯ?

Компенсацию выплачивают за следующие услуги из пакета первичных стоматологических услуг, для которых действуют общие одинаковые цены у каждого договорного партнера Больничной кассы.

- первичный или повторный прием зубного врача
- диагностика (в том числе рентгеновские снимки)
- установка лекарства и временной пломбы
- установка постоянной пломбы
- удаление зуба
- вскрытие гноя и его лечение
- лечение корней зубов
- удаление зубного камня под деснами хирургическим путем
- обезболивание

КАК РАССЧИТЫВАЕТСЯ КОМПЕНСАЦИЯ?

Для застрахованных взрослых действует компенсация в размере 40 евро за один год, при этом пациент должен будет оплатить не менее 50% от суммы счета. Все остальные стоматологические услуги, которые не входят в список услуг первичной необходимости, пациент должен будет оплатить согласно прейскуранту данного зубного врача.

Беременным, мамам детей в возрасте до 1 года, лицам с частичной или отсутствующей трудоспособностью, пенсионерам по старости и инвалидности, лицам в возрасте старше 63 лет, лицам с повышенной потребностью в лечении зубов Больничная касса будет выплачивать компенсацию до 85 евро, при этом из своего кармана нужно будет оплатить по крайней мере 15% от счета за лечение.

ПРИМЕР КОМПЕНСАЦИИ ЗА ЗУБНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В РАЗМЕРЕ 85 ЕВРО

- Если, например, Ваш счет за зубное лечение составил 60 евро, то Вы оплатите сами 9 евро, что составляет 15%, и Больничная касса возмещает 85% или 51 евро. Поскольку в первый раз Больничная касса оплатила 51 евро, а предельная сумма компенсации за год составляет 85 евро, то Больничная касса в следующий раз возместит сумму счета в размере 34 евро.

Расчет:

Счет за зубное лечение – 60 евро

15% платит пациент – 9 евро

85% платит Больничная касса – 51 евро

Остаток от возможной суммы компенсации: 85 - 51 = 34 евро. Эту сумму можно будет использовать в том же году.

ПРИМЕР КОМПЕНСАЦИИ ЗА ЗУБНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ В РАЗМЕРЕ 40 ЕВРО

- Если, например, Ваш счет за зубное лечение составил 60 евро, Вы должны будете оплатить 50% от суммы счета - 30 евро, а остальные 50% оплатит Больничная касса. Если Вы посетите стоматолога еще раз в течение года, то Больничная касса покроет из Вашего следующего счета еще 10 евро, поскольку предел компенсации одного года составляет 40 евро.

Расчет:

Счет за зубное лечение – 60 евро

50% платит пациент – 30 евро

50% платит Больничная касса – 30 евро

Остаток от возможной суммы компенсации: 40 - 30 = 10 евро. Эту сумму можно будет использовать в том же году.

Обратите внимание!

- Компенсации за зубное лечение можно получить только в том случае, если лечение было проведено у зубных врачей, заключивших договор с Больничной кассой
- Компенсацию за зубное лечение можно будет использовать в течение одного календарного года и неиспользованная часть не может быть перенесена на следующий год.
- Сумму компенсации рассчитывают автоматически сразу у зубного врача. Оказатель стоматологических услуг и Больничная касса совершают расчет напрямую друг с другом.
- Зубной врач имеет право брать у пациента плату за визит в размере до 5 евро (за исключением беременных).

КОМПЕНСАЦИЯ ЗА ПРОТЕЗЫ

Начиная с 1 января 2018 года компенсацию за протезы можно использовать при посещении только тех зубных врачей, которые заключили договор с Больничной кассой.

Сумма компенсации за зубные протезы выросла до 260 евро за три года. Право на получение компенсации за протезы есть у следующих категорий пациентов:

- Пенсионер по нетрудоспособности
- Пенсионер по старости
- Лицо с частичной или полной нетрудоспособностью
- Лицо с медицинской страховкой старше 63 лет

До посещения зубного врача нужно обязательно уточнить, заключил ли данный зубной врач договор с Больничной кассой об оказании услуг протезирования.

Начиная с 01.01.2018 сумма льготы будет учитываться в счете за лечение уже непосредственно в момент оплаты у зубного врача. Больничной кассе больше не нужно предоставлять ни одного документа.

Пенсионерам и лицам с частичной или отсутствующей трудоспособностью всегда более выгодно выбирать зубного врача, у которого есть два договора с Больничной кассой: для компенсации протезов (260 евро на три года) или для компенсации лечения зубов у взрослых (85 евро за один календарный год).

ЗУБНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В СЛУЧАЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ И ЛЕЧЕНИЕ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Больничная касса по-прежнему оплачивает стоматологическое лечение для всех детей и подростков до 19 лет. У родителя есть право выбирать зубного врача. Обязательно проконтролируйте перед визитом, если у данного зубного врача договор с Больничной кассой.

Право на бесплатное лечение зубов есть также при возникновении необходимости неотложной помощи, т.е. когда отсрочка помощи или ее не оказание может стать причиной смерти нуждающегося в помощи или устойчивого нарушения здоровья.

Бесплатное зубное лечение, неотложную помощь и компенсации за зубное лечение можно получить только у договорных партнеров Больничной кассы и только за те медицинские услуги, которые включены в список льготных медицинских услуг, оплачиваемых Больничной кассой.

ИНФОРМАЦИЮ О КОМПЕНСАЦИИ ЗА ЗУБНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ДОГОВОРНЫХ ПАРТНЕРАХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ, МОЖНО НАЙТИ:

- на интернет-странице www.haigekassa.ee/ru/hambaravi
- по справочному телефону Больничной кассы (+372) 669 6630 (Пнд-Птн 8.30-16.30)
- в бюро обслуживания клиентов, подписанное обращение можно прислать и по электронной почте info@haigekassa.ee
- в рубрике «Компенсация расходов на лечение зубов» Государственного портала www.eesti.ee

**Берегите здоровье
своих зубов!**