

Taotlus plaanilise välisravi eelloa saamiseks

PALUN TÄITA AVALDUS TRÜKITÄHTEDEGA

Palume täita taotlusel kõik väljad. Osaliselt täidetud taotlust on võimalik menetleda alles siis, kui olete esitanud puuduva lisainformatsiooni.

Taotleja andmed

Ees- ja perekonnanimi

Isikukood

E-posti aadress

Kontakttelefonid

Postiaadress

/tänav/talu/

/maja/

/küla/alevik/

/korter/

/vald/linn/

/indeks/

/maakond/

/riik/

Täita juhul, kui taotlete ravi/uuringut oma alla 18a lapsele või eestkostetavale:

Lapse või eestkostetava ees- ja perekonnanimi

Lapse või eestkostetava isikukood

Taotluse sisu - palun selgitage, millise uuringu/ravi eest kompenseerimist taotlete:

Eesti raviasutuse/raviarsti andmed:

Raviasutuse nimi

Raviarsti ees- ja perekonnanimi

E-posti aadress

Kontakttelefon(id)

Välisriigi raviasutuse andmed:

Raviasutuse nimi

Raviarsti ees- ja perekonnanimi

E-posti aadress

Kontakttelefon(id)

Postiaadress

/riik, maakond/

/linn/

/tänav/

/indeks/

- Millist liiki raviasutusega on tegemist: riikliku raviasutusega
 erateenuse osutajaga
 ei oska öelda

Taotlen eelluba (palun valige üks variant):

Ravikindlustuse seaduse § 27 ¹ lg 1 alusel	EÜ määruse nr 883/2004 artikkel 20 alusel
<ul style="list-style-type: none">taotletavat tervishoiuteenust ega sellele alternatiivset tervishoiuteenust ei saa kindlustatud isikule Eestis osutada;taotletava tervishoiuteenuse osutamine on kindlustatud isikule näidustatud;taotletaval tervishoiuteenusel on tõendatud meditsiiniline efektiivsus;taotletava tervishoiuteenuse eesmärgi saavutamise keskmine tõenäosus on vähemalt 50 protsenti.	<ul style="list-style-type: none">taotletavat tervishoiuteenust osutatakse Eestis ning see on haigekassa poolt hüvitatav teenus (Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu);seda tervishoiuteenust ei ole võimalik patsiendile pakkuda meditsiiniliselt õigustatud tähtaja jooksul, võttes arvesse tema tervislikku seisundit ja haiguse võimalikku kulgu;tegemist peab olema riiklikkusse süsteemi kuuluva EL liikmesriigi raviasutusega.

Taotluse esitamise kuupäev:

Palun märkige, kuidas soovite haigekassa otsust esitatud avaldusele:

- tähitud kirjaga
 e-posti teel krüpteeritult
 tulen ise haigekassa klienditeenindusse
 Tallinn, Lastekodu 48
 Pärnu, Suur-Jõe 63
 Jõhvi, Nooruse 5
 Tartu, Põllu 1a

Eesti Haigekassa

Lastekodu 48, Tallinn 10113

☎ 669 6630

@ info@haigekassa.ee

🌐 www.haigekassa.ee

#Tervisekassa



Allkirjaga kinnitan taotluses esitatud andmete õigsust. Annan oma nõusoleku taotluses märgitud isiku/te delikaatsete ja muude isikuandmete töötlemiseks, sh delikaatsete isikuandmete edastamiseks kolmandatele isikutele (nt arstid), kooskõlas isikuandmete kaitse seadusega. Andmete töötlemise eesmärk on haigekassa poolt taotluse menetlemine ja taotluse osas otsuse tegemine.

Taotluse esitaja allkiri

NB! Allkirjastatud taotlus saatke postiga aadressile Eesti Haigekassa, Lastekodu 48, Tallinn 10144. Digiallkirjaga taotlus edastage meiliaadressil info@haigekassa.ee . Kuna tegemist on delikaatsete isikuandmetega, soovitame dokumendi krüpteerimiseks vajalikud andmed eelnevalt kokku leppida e-posti aadressil valisravi@haigekassa.ee.