

Taotlus vaktsiinikahju hüvitamiseks

Kindlustusjuhtum on, kui Eestis toimunud vaktsineerimise tagajärjel on inimesel tekkinud vähemalt neli kuud kestnud raske tervisekahjustus või inimene sureb ning kui Ravimiamet on tuvastanud seose vaktsineerimise ja inimesel tekkinud tervisekahjustuse või surma vahel.

Milliseid vaktsiine katab vaktsiinikindlustus?

- Alates 27.12.2020 tehtud Covid-19 vastased vaktsiine;
- Kõiki alates 01.01.2023 tehtud vaktsiine.

Taotluse esitamise aeg:

Taotlus tuleb Tervisekassale esitada aasta jooksul kindlustusjuhtumi toimumisest. Kui taotlust nimetatud tähtaja jooksul esitatud ei ole, vabaneb Tervisekassa kahju hüvitamise kohustusest.



Vaktsiinikahju hüvitist ei saa, kui:

- 1) tegemist ei ole kindlustusjuhtumiga;
- 2) patsient on põhjustanud 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 Tervisekassale kindlustusjuhtumi kohta ebaõigeid andmeid;
- 6) patsient keeldub osalemast Tervisekassa tellitud ekspertiisil või meditsiinilisel läbivaatusel.

Tervisekassal 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 palume lisada esindust tõendava dokumendi koopia või volikiri digiallkirjastatuna e-posti aadressil **info@tervisekassa.ee**.

Taotluse esitab pärija: kui kahjusaajale teostati lahangu ja Teil on olemas lahangu protokoll, palume selle lisada koos taotlusega.

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

1 Olen

Kahjusaaja

Täida 1A ja 1C

Seaduslik esindaja/ volitatud isik/ pärija

Täida 1A ja 1B

1A Kahjusaaja

Ees- ja perekonnanimi

Isikukood

1B Seaduslik esindaja/ volitatud isik/ pärija

Ees- ja perekonnanimi

Isikukood

1C Kontaktandmed

E-posti aadress

Kontakttelefon

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

Tänav/talu/maja/korter

Küla/alevik

Vald/linn

Maakond/riik

Postiindeks

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 Ukrainasse või Kanadasse*)

3A Kahjunõudega seotud vaktsineerimine

Vaktsineerimise kuupäev

Haigus, mille vastu vaktsineeriti

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

Andmed on kättesaadavad Terviseportaal

Välismaal

Täida 4A ja 4B

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 Tervisekassale ja Ravimiametile juurdepääsuõiguse Terviseportaalil olevate patsiendi tervisega seotud andmetele vaktsiinikahju hüvitamise taotluse menetlemiseks.

Taotlusele lisatud dokumentide arv:

Taotluse esitamise kuupäev:

Taotluse esitaja allkiri: