

Terviseministri määruse „Saamata jäänud täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise taotlemise ja maksmise kord“ seletuskiri

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Määruse kehtestamise vajadus tuleneb ravikindlustuse seaduse muutmise ja sellega seondult teiste seaduste muutmise seaduse (töövõimetuse ennetamine) eelnõust 377 SE¹, millega alates 1. jaanuarist 2025. a laiendatakse täiendavat ravimihüvitist ka meditsiiniseadmetele.

Paberretseptide kasutamisel või digiresepti töötlemise häirete tõttu võib esineda olukordi, kus apteek või meditsiiniseadmete müüja väljastab ostjale ravimi ja/või meditsiiniseadme tavapärase soodustusega, kuna ostu hetkel ei olnud võimalik täiendavat ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitist retseptikeskuse kaudu arvestada. Patsientidel on õigus erandkorras Tervisekassalt taotleda saamata jäänud täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise väljamaksmist.

Ravikindlustuse seaduse § 49¹ lõike 4 alusel kehtestatavas määruses sätestatakse saamata jäänud täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise avalduse esitamise kord ja andmed, hüvitise väljamaksmise tähtaeg ja hüvitise maksmisest keeldumise alused.

1.2. Määruse ettevalmistaja

Määruse ja seletuskirja on koostanud Sotsiaalministeeriumi ravimiosakonna nõunik Maret Voore (maret.voore@sm.ee). Juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna õigusnõunik Reet Kodu (reet.kodu@sm.ee).

1.3. Märkused

Määrus on seotud vastu võetud, kuid jõustumata ravikindlustuse seaduse muutmise ja sellega seondult teiste seaduste muutmise seaduse (töövõimetuse ennetamine) 377 SE muudatustega, mis jõustuvad 1. jaanuaril 2025. a.

Määrus ei ole seotud Euroopa Liidu õiguse rakendamisega.

Määrus on seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses ning selle kohta on koostatud mõjuanalüüs määrusega seotud ravikindlustuse seaduse muutmise ja sellega seondult teiste seaduste muutmise seaduse (töövõimetuse ennetamine) 377 SE mõjuanalüüsis.

Määrus on koostatud 2025. aasta 1. jaanuarist kehtetuks muutuva tervise- ja tööministri 14. detsembri 2017. a määruse nr 53 „Saamata jäänud täiendava ravimihüvitise taotlemise ja maksamise kord“ eeskujul ning taotlemise ja maksamise korras sisulisi muudatusi ei tehta.

2. Määruse sisu ja võrdlev analüüs

Määrus koosneb viiest paragrahvist.

¹ <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/31b73d45-20c3-4b6a-80c3-0d581a6d49c7/ravikindlustuse-seaduse-muutmise-ja-sellega-seondult-teiste-seaduste-muutmise-seadus-toovoimetuse-ennetamine>.

Paragrahvis 1 on sätestatud määruse reguleerimisala.

Määrusega kehtestatakse kindlustatud isikul saamata jäänud täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise taotlemise ja maksmise kord.

Paragrahviga 2 on reguleeritud saamata jäänud täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise avalduse esitamine ja avalduses sisalduvad andmed.

Kui kindlustatud isikule pole objektiivsetel põhjustel võimalik ettenähtud täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise võrra soodustust teha, võimaldatakse see talle järgmisel ostul või hüvitatakse kindlustatud isiku taotlusel saamata jäänud täiendav ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitis Tervisekassa poolt. Täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise eelduseks on müügitoimingu teostamine reaalajas, st patsiendiga arveldatakse ja müük registreeritakse retseptikeskuses reaalajas. Kui esineb olukord, kus apteek või Tervisekassaga meditsiiniseadmete müügilepingu sõlminud müüja väljastab ostjale ravimi ja/või meditsiiniseadme, kuid ei saa ostu hetkel täiendavat ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitist arvestada, on patsiendil õigus esitada taotlus Tervisekassale saamata jäänud hüvitise väljamaksmiseks.

Saamata jäänud täiendavat ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitist taotleb isik vormistab avalduse, mis esitatakse Tervisekassale. Avalduses tuleb märkida taotleja ees- ja perekonnanimi, isikukood, arvelduskonto number, kontakttelefon, e-posti aadress, allkiri ja kuupäev. Kui isik soovib taotletava hüvitise tasumist kolmanda isiku arvelduskontole, tuleb avalduses täiendavalt märkida nimetatud kolmanda isiku ees- ja perekonnanimi ning arvelduskonto number.

Paragrahvis 3 on sätestatud hüvitise maksmine.

Tervisekassa kannab hüvitise taotleja arvelduskontole 30 päeva jooksul pärast selleks nõutavate dokumentide laekumist Tervisekassasse. Hüvitise suurus arvutatakse hüvitise väljamaksmise vormistamise kuupäeval retseptikeskuses täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise salvestunud jäägi summast.

Paragrahvis 4 on sätestatud hüvitise maksmisest keeldumise alused.

Tervisekassa keeldub hüvitise maksmisest, kui puudub hüvitise maksmiseks ettenähtud alus või isik on hüvitise saamiseks esitanud valeandmeid. Tervisekassa koostab hüvitise maksmisest keeldumise kohta põhjendatud otsuse.

Tervisekassa toimetab hüvitise maksmisest keeldumise otsuse hüvitist taotlenud isikule kätte kirjalikult 30 päeva jooksul pärast hüvitise taotlemiseks nõuetekohase taotluse esitamist.

Paragrahvis 5 on sätestatud määruse jõustumine 1. jaanuaril 2025. a.

3. Määruse vastavus Euroopa Liidu õigusele

Määrus ei ole seotud Euroopa Liidu õigusega.

4. Määruse mõjud

Määrus on seotud ravikindlustuse seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadusega (töövõimetuse ennetamine) 377 SE, mistõttu ei oma määruse kehtestamine iseseisvaid mõjusid. Mõju, sealhulgas andmekaitsealast mõju on analüüsitud ravikindlustuse seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse (töövõimetuse ennetamine) 377 SE mõjuanalüüsis.

5. Määruse rakendamisega seotud tegevused, vajalikud kulud ja määruse rakendamise eeldatavad tulud

Määruse rakendamisega ei teki tulusid ega kulusid.

Isikute õigus saada täiendavat ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitist kas soodustusena või erandkorras taotluse alusel väljamaksena Tervisekassa poolt on sätestatud ravikindlustuse seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduses (töövõimetuse ennetamine) 377 SE.

6. Määruse jõustumine

Määrus jõustub 1. jaanuaril 2025. a. Määruse jõustumine on seotud ravikindlustuse seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse (töövõimetuse ennetamine) 377 SE muudatustega, mis jõustuvad 1. jaanuaril 2025. a.

7. Eelnõu koostöölastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Eelnõu esitati eelnõude infosüsteemi EIS kaudu koostöölastamiseks ministeeriumitele ja arvamuse avaldamiseks Tervisekassale. Siseministeerium ja Tervisekassa koostöölastasid eelnõu märkusteta, teised ministeeriumid koostöölastasid eelnõu vaikimisi.