



Компенсация за зубное лечение

Компенсация за зубное лечение

С помощью Кассы здоровья люди, имеющие медицинскую страховку, могут получать различные компенсации за зубное лечение.

Бесплатная стоматологическая помощь за счет Кассы здоровья, неотложная помощь или компенсации за зубное лечение могут быть использованы только у тех зубных врачей, которые заключили договор с Кассой здоровья.

Расчет компенсации за зубное лечение производится автоматически между стоматологом и Кассой здоровья сразу при составлении счета. Если услуга, предоставленная стоматологом, входит в список компенсируемых, то сумма компенсации будет вычтена из счета за лечение сразу в момент его составления.

ЛЕЧЕНИЕ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Касса здоровья полностью оплачивает лечение зубов всем детям до 19 лет. Касса здоровья также оплачивает ортодонтические услуги для детей (включая брекеты), но только при определенных диагнозах.

КОМПЕНСАЦИЯ ЗА ЗУБНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Для застрахованных взрослых компенсация за зубное лечение составляет 60 евро в год.

Пациент сам оплачивает 50% суммы счета за стоматологические услуги. Компенсацию за зубное лечение можно будет использовать в течение одного календарного года и неиспользованная часть не может быть перенесена на следующий год.

Компенсация за зубное лечение действует только для следующих стоматологических услуг первичной необходимости:

- первичный и повторный визит к зубному врачу
- диагностика (в том числе рентгеновские снимки)
- установка лекарства и временной пломбы
- установка постоянной пломбы
- удаление зуба
- вскрытие гнойника и процедуры по его лечению
- лечение корней зубов
- удаление зубного камня под деснами хирургическим путем
- обезболивание

Медицинские услуги по лечению зубов, которые не входят в список компенсируемых стоматологических услуг, нужно оплачивать полностью самостоятельно. Позаботьтесь о здоровье своей ротовой полости и ежегодно совершайте контрольные визиты к зубному врачу. Таким образом вы сможете предотвратить наиболее распространенные и серьезные заболевания зубов и полости рта.

Пример расчета компенсации: 60 €

Если, например, ваш счет за зубное лечение составил 120 евро, вы должны будете оплатить 50% от суммы счета - 60 евро, а остальные 50% оплатит Касса здоровья. Компенсация использована максимально и в тот же календарный год Касса здоровья больше не компенсирует ваши стоматологические услуги, то есть в следующий раз вы должны оплатить полную стоимость счета.

Если ваш счет за стоматологическое лечение содержит компенсируемые стоматологические услуги и в итоге составляет, например, 100 евро, то Касса здоровья оплатит половину счета - 50 евро, а вы должны оплатить оставшиеся 50 евро. Таким образом, в текущем календарном году у вас есть еще неиспользованная часть компенсации за стоматологические услуги в размере 10 евро.



Расчет (Счет за лечение зубов 100 евро)
 - 50% оплачивает пациент: 50 евро
 - 50% оплачивает Кассы здоровья: 50 евро
 - Остаток компенсации: 60 - 50 = остаток компенсации 10 евро в том же году

КОМПЕНСАЦИЯ ЗА ЗУБНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЛЯ ЛЮДЕЙ С ПОВЫШЕННОЙ ПОТРЕБНОСТЬЮ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

Следующие целевые группы получают компенсацию в размере 105 евро в год и сами оплачивают не менее 12,5% счета: беременные женщины, матери детей в возрасте до одного года, пенсионеры по старости и нетрудоспособности, люди с частичной или отсутствующей трудоспособностью, люди, зарегистрированные в Кассе по безработице, люди с повышенными медицинскими потребностями и люди, получавшие прожиточное пособие в течение последних двух календарных месяцев.

Пример компенсации: 105 €

Если, например, ваш счет за зубное лечение составил 120 евро, и все оказанные вам услуги входят в список компенсируемых стоматологических услуг, то вы должны будете оплатить сами 15 евро, а Касса здоровья оплатит 105 евро. В таком случае компенсация использована максимально и в тот же календарный год Касса здоровья больше не компенсирует ваши стоматологические услуги, то есть в следующий раз вы должны оплатить полную стоимость счета.

Если, например, ваш счет за зубное лечение составил 80 евро, вы должны будете оплатить 12,5% от суммы счета - 10 евро, а остальные 87,5% оплатит Касса здоровья - 70 евро. Если в том же году вы еще раз пойдете к зубному врачу, Касса здоровья компенсирует 35 евро из счета за лечение, и таким образом будет использована ваша годовая максимальная компенсация в размере 105 евро.



Расчет (Счет за лечение зубов 80 евро)
 - 12,5% оплачивает пациент: 10 евро
 - 87,5 % выплачивает Кассы здоровья: 70 евро
 - Остаток компенсации: 105 - 70 = остаток компенсации 35 евро в том же году

Бесплатное лечение зубов

- лечение зубов у детей до 19 лет
- ортодонтия у детей (при определенных диагнозах)
- ортодонтия у взрослых (при определенных диагнозах)
- неотложная стоматологическая помощь
- люди с особыми физическими или умственными потребностями и пациенты с некоторыми онкологическими и гематологическими состояниями, которым лечащий врач поставил диагноз, дающий право на получение пожизненной стоматологической помощи.

Компенсация 105 €

- пенсионеры по старости или нетрудоспособности
- пациенты с частичной или полной потерей трудоспособности
- застрахованные в возрасте старше 63 лет
- беременные, мамы детей младше 1 года;
- человек, у которого после лечения возникла повышенная потребность в лечении зубов
- человек, состоящий на учете как безработный в кассе по безработице, получавший прожиточное пособие в течение двух календарных месяцев, предшествующих месяцу, в котором ему было оказано стоматологическое лечение

Компенсация 60 €

- взрослые с медицинской страховкой

НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Право на стоматологическое лечение, оплачиваемое Кассой здоровья, предоставляется человеку в случае необходимости в неотложной стоматологической помощи, если отсрочка или непредставление помощи может привести к смерти или необратимому вреду здоровью нуждающегося в помощи человека. Зубной врач решает, имеет ли место неотложная стоматологическая помощь. Если у человека нет медицинской страховки, неотложная помощь также оказывается бесплатно.

ОРТОДОНТИЯ У ВЗРОСЛЫХ

Касса оплачивает ортодонтическое лечение взрослых с расщелиной губы и неба, другими врожденными пороками развития челюстно-лицевой системы и редкими заболеваниями, если хирургическое лечение невозможно запланировать до наступления 19 лет или если врач считает необходимым отложить ортодонтическое лечение до конца фазы развития челюстно-лицевой системы в связи с состоянием здоровья пациента. Решение о праве на получение услуги выносит лечащий врач.

ЛЕЧЕНИЕ ЗУБОВ НА ОСНОВЕ ПОЖИЗНЕННОГО ПРАВА НА БЕСПЛАТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Люди, которые не могут самостоятельно или с помощью стороннего руководства следить за гигиеной полости рта, получают стоматологическое лечение за счет Кассы здоровья. К этой группе относятся, например, люди с глубокой умственной отсталостью, слабоумием, расстройством аутистического спектра или другими психическими отклонениями, а также парализованные люди, люди без рук или имеющие заболевания, сопровождающиеся двигательными нарушениями рук (например, синдром Паркинсона, тяжелая хоррея). Кроме того, за счет Кассы здоровья могут лечить зубы и люди с определенными онкологическими и гематологическими заболеваниями. Важно отметить, что бесплатная стоматологическая помощь доступна застрахованным людям, которым семейный врач или специалист назначил диагноз необходимости в пожизненно оплачиваемой стоматологической помощи. Прежде всего, необходимо проконсультироваться с лечащим врачом и убедиться, что этот диагноз установлен и виден в Информационной системе здравоохранения и на Государственном портале www.eesti.ee.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!

- Компенсация за лечение зубов можно использовать только в стоматологических медицинских учреждениях, заключивших договор с Кассой здоровья. Информацию о договорных партнерах Кассы здоровья можно найти на сайте www.tervisekassa.ee/hambaravi.
- Компенсацию за зубное лечение можно будет использовать в течение одного календарного года и неиспользованная часть не может быть перенесена далее на следующий год.
- Сумму компенсации снимают автоматически из суммы лечебного счета сразу у зубного врача. Врач и Касса здоровья рассчитываются между собой. Зубной врач имеет право дополнительно взимать с пациента плату за визит в размере до 5 евро (за исключением беременных)
- Сумму и остаток положенной вам компенсации можно проверить на Государственном портале www.eesti.ee > Услуги частного лица > Компенсации за зубное лечение и пособия по протезированию



Hambaravihüvitised

Tervisekassa abil saavad ravikindlustatud inimesed erinevaid hambaravihüvitisi.

Tervisekassa kulul saab hambaravi ja vältimatut abi või hambaravihüvitist kasutada ainult Tervisekassaga lepingu sõlminud hambararstide juures.

Hambaravi hüvitamise eest arveldamine toimub hambaarsti ja Tervisekassa vahel automaatselt. Kui hambaarsti osutatud teenusele kehtib hüvitis, arvestatakse hüvitatav summa raviarvelt maha kohe maksmise hetkel.

LASTE HAMBARAVI

Tervisekassa tasub kõigi alla 19-aastaste laste hambaravi eest. Tervisekassa tasub ka laste ortodontia (sh breketid) eest, kuid ainult teatud diagnooside korral.

HAMBARAVIHÜVITIS TÄISKASVANULE

Ravikindlustatud täiskasvanutele kehtib hambaravihüvitis kuni 60 eurot aastas.

Patsient tasub ise 50% teenuse hinnast. Hambaravihüvitist saab kasutada ühe kalendriaasta jooksul ning selle kasutamata osa ei saa järgmisesse aastasse edasi kanda.

Hüvitis kehtib esmavajalikele hambaraviteenustele:

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

Kõigi nende teenuste eest, mis ei kuulu hüvitatavate teenuste nimekirja, tuleb tasuda täishinda.

Hoolitsege oma suutervise eest ja käige igal aastal kontrollis, nii on võimalik enamlevinud ja tõsisemaid suu- ja hambahaiguseid ennetada.

Hüvitise näide: 60 €

Kui Teie hambaravi arve hüvitatavate teenuste eest on näiteks 120 eurot, siis tuleb endal tasuda 50% raviarvest ehk 60 eurot ja teise 50% hüvitab Tervisekassa. Samal kalendriaastal Tervisekassa Teie eest hambaraviteenuseid rohkem ei hüvita ehk järgmisel korral tasute raviarve täies ulatuses ise.

Kui Teie raviarve on hüvitatavate teenuste eest näiteks 100 eurot, siis tasub Tervisekassa sellest 50 eurot ja Teil jääb maksta ülejäänud 50 eurot. Seega on Teil sellel kalendriaastal kasutada veel 10 eurot hambaravihüvitist.

Arvutamine (hambaravi arve 100 eurot)

50% tasub patsient: 50 eurot
50% tasub Tervisekassa: 50 eurot
Hüvitise jääk: 60 - 50 = 10 eurot hüvitist veel samal aastal

HAMBARAVIHÜVITIS SUURENENUD HAMBARAVI VAJADUSEGA INIMESTELE

Aastas saavad 105 eurot hambaravihüvitist ja tasuvad arvest ise vähemalt 12,5% järgmised sihtgrupid: rasedad, alla üheaastase lapse emad, vanadus- ja töövõimetuspensionärid, osalise või puuduva töövõimega inimesed, töötukassas arvel olijad, suurenenud ravivajadusega inimesed ning need inimesed, kes on hambaravi saamise kuule eelneva kahe kalendrikuu jooksul saanud toimetulekutoetust.

Hüvitise näide: 105 €

Kui Teie hambaravi arve hüvitatavate teenuste eest on 120 eurot, siis tasute ise 15 eurot ning Tervisekassa hüvitab raviarvest 105 eurot. Samal kalendriaastal Tervisekassa Teie eest hambaraviteenuseid rohkem ei hüvita ehk järgmisel korral tasute raviarve täies ulatuses ise.

Kui Teie üks hambaravi arve hüvitatavate teenuse eest on näiteks 80 eurot, siis tasute sellest ise 10 eurot ehk 12,5% ja Tervisekassa hüvitab 87,5% ehk 70 eurot. Kui lähete samal aastal veel hambaarsti juurde, hüvitab Tervisekassa raviarvest 35 eurot ja sellega on Teie aastane 105-eurone hüvitis kasutatud.

Arvutamine (hambaravi arve 80 eurot)

12,5% tasub patsient: 10 eurot
87,5% tasub Tervisekassa: 70 eurot
Hüvitise jääk: 105 - 70 = 35 eurot hüvitist veel samal aastal

TASUTA HAMBARAVI

- alla 19-aastaste laste hambaravi
- laste ortodontia (teatud diagnooside korral)
- täiskasvanute ortodontia (teatud diagnooside korral)
- vältimatut hambaravi
- füüsilise või vaimse erivajadusega inimesed ja teatud onkoloogiliste ja hematoloogiliste haigustega inimesed, kellele raviarst on määranud eluaegse hambaravi diagnoosi

HÜVITIS 105 €

- töövõimetuspensionär või vanaduspensionär
- osalise või puuduva töövõimega inimene
- üle 63-aastane kindlustatud inimene
- rase või alla üheaastase lapse ema
- inimene, kellel on ravi tagajärjel tekkinud suurenenud vajadus hambaravi järele
- töötukassas töötuna arvel olev inimene, kes on hambaravi saamise kuule eelneva kahe kalendrikuu jooksul saanud toimetulekutoetust

HÜVITIS 60 €

- täiskasvanud inimesed, kellel on ravikindlustus

VÄLTIMATU ABI

Tervisekassa tasub vältimatut abi vajava inimese hambaravi eest. Vältimatut abi osutatakse siis, kui abi edasilükkamine või selle andmata jätmine võib põhjustada abivajaja surma või püsiva tervisekahjustuse. Seda, kas tegemist on vältimatut abiga, otsustab hambaarst. Juhul kui inimesel ei ole ravikindlustust, on vältimatut abi talle siiski tasuta.

TÄISKASVANUTE ORTODONTIA

Täiskasvanu ortodontilise ravi eest tasub Tervisekassa huule-suu-laelõhe, muu näo-lõualuustüsteemi kaasasündinud väärarengu ja harvikaiguse korral, kui kirurgilist ravi ei ole võimalik planeerida enne 19-aastaseks saamist või kui arsti otsusel on vaja ortodontiline ravi edasi lükata haiguseisundist tingitud näo-lõualuustüsteemi arengufaasi lõpuni. Õiguse teenuse saamiseks otsustab raviarst.

ELUAEGNE HAMBARAVI

Tervisekassa kulul saavad hambaravi inimesed, kes ei suuda ise või kõrvalise juhendamise abil oma suuhügieeni eest hoolt kanda. Need on näiteks sügava vaimupuudega inimesed, kellel on intellektipuue, dementsus, autismispektri häire või muud psüühilised kõrvalekalded. Samuti need, kes on halvatud, ilma käteta või haigustega, millega kaasnevad käte liigutamise häired (nt parkinsonistlik sündroom, raskekujuline tantstõbi). Lisaks saavad Tervisekassa kulul hambaravi ka teatud onkoloogilise ja hematoloogilise haiguseisundiga inimesed.

Oluline on tähele panna, et tasuta hambaravi saavad ravikindlustatud inimesed, kellele on perearst või eriarst määranud elupuhuse hambaravi diagnoosi. Eelkõige tuleb konsulteerida inimese raviarstiga ja veenduda, et see diagnoos on määratud ja nähtav ka tervise infosüsteemis ning riigiportaalis www.eesti.ee.

PANE TÄHELE!

- Hambaravihüvitist saab kasutada ainult Tervisekassaga lepingu sõlminud hambaraviasutustes. Tervisekassa lepingu-partnerite info leiate www.tervisekassa.ee/hambaravi.
- Hambaravihüvitist saab kasutada täies mahus ühe kalendriaasta jooksul ja selle kasutamata osa ei kandu edasi järgmisesse aastasse.
- Hüvitise summa arvestatakse automaatselt maha hambaarsti juures. Arst ja Tervisekassa arveldavad omavahel. Hambaarst võib patsiendilt küsida visiiditasu kuni 5 eurot (v.a rasedatelt).
- Hüvitise suurust ja jääki saab kontrollida riigiportaalist www.eesti.ee > Erasisiku teenused > Hambaravi- ja proteesihüvitise info.