

AVALDUS

Eesti Haigekassale täiskasvanute hambaraviteenuste/hambaproteeside hüvitiste saamiseks

Ees – ja perekonnanimi

Isikukood: _____

Palun hüvitada minu poolt _____ (aastal) tehtud kulutused hambaraviteenuste/hambaproteesidele (joonida alla taotletava hüvitise liik)
vastavalt 16.12. 2002.a. sotsiaalministri määrusega nr 145 kehtestatud määradele ja kanda see minu pangakontole

Olen :

- vähemalt 19- aastane kindlustatud isik
- vähemalt 63- aastane kindlustatud isik
- rase
- alla 1- aastast last kasvatav ema
- isik, kellel on tekkinud talle osutatud tervishoiuteenuse tagajärjel suurenenud vajadus saada hambaraviteenust

Avaldusele lisan dokumendid :

- tasumist tõendav dokument e. arve (esitavad kõik hüvitise taotlejad)
- arsti tõend (esitavad rasedad, suurenenud vajadusega isikud)
- lapse sünnitunnistuse koopia (esitavad alla 1 a lapse vanemad)

Hambaraviteenuste hüvitis kantakse taotleja arveldusarvele ravikindlustuse andmekogus, mille taotleja on ise määranud.

Hambaproteeside hüvitis kantakse tervishoiuteenuse osutaja pangakontole.

Avalduse esitamise kuupäev:

Avalduse esitaja allkiri:

Esitan oma andmed kandmiseks ravikindlustuse andmekogusse alljärgnevalt:

(NB: Teie poolt esitatud andmeid kasutatakse Haigekassa poolsete rahaliste hüvitiste väljamaksmisel ja teadete edastamisel)

Ees – ja perekonnanimi

Isikukood: _____

Pangakonto nr:

(Palun kirjutada ISIKLIK pangakonto nr)

(Ravikindlustuse andmekogus saab kindlustatul olla ainult üks pangakonto nr)

Kontakttelefon(id):

Elukoha aadress:

Tänavanimetus Maja nr Korter nr

Postiindeks Linn/Küla Vald

Maakond Andmete esitamise kuupäev:

Avalduse esitaja allkiri: