

ERGO RAVIKINDLUSTUS MITTERESIDENDILE. MAKSI.

TI.0156.17

Käesolevaid tingimusi „ERGO Ravikindlustus mitteresidendile. Maks“ kohaldatakse ERGO Life Insurance SE Eesti filiaalis sõlmitud ravikindlustuspaketi „Maksi“ lepingute suhtes. Käesolevates tingimustes lahendamata küsimustes juhenduvad kindlustuslepingu pooled ERGO Life Insurance SE Eesti filiaali ravikindlustuslepingute üldtingimustest, võlaõigusseadusest ja muudest õigusaktidest.

Kindlustuspaketiga hüvitatakse kindlustatu perearsti ja eriarsti ambulatoorse raviabi saamine haiguse või vigastuse ennetamiseks, diagnoosimiseks ja ravimiseks eesmärgiga ennetada või leevendada inimese vaevusi, hoida ära tema haiguse ägenemine ja taastada tervis; haiglaravi ägedate haigestumiste puhul; meditsiiniliselt näidustatud koduriiki tagasisaatmise (repatriatsiooni) kulud; profülaktika, hambaravi; vaksineerimine, taastusravi; ravimite ja abivahendite kulud.

Kindlustusperioodi jooksul toimunud kindlustusjuhtumite hüvitise suurus on piiratud kindlustuslepingus fikseeritud summaga.

1. Kindlustatud isik

Kindlustatud isik on välisriigi kodanik, kes viib Eestis ajutiselt. Kindlustatud isik määratakse kindlustuslepingus nimeliselt. Kindlustatud isiku vanus lepingu sõlmimisel saab olla kuni 63 aastat ja kindlustusperioodi lõpus kõige rohkem 65 aastat.

2. Kindlustuslepingu kehtivus ja kindlustusperiood

- 2.1 Kindlustusleping on tähtajaline. Kindlustuslepingu tähtaeg ei tohi ületada Eesti Vabariigis taotletava elamisloa kehtivusaega.
- 2.2 Kindlustusperiood on üks aasta või muu täielikes kalendrikuudes ajavahemik, kui kindlustuslepingus ei ole teisiti kokku lepitud. Kui kindlustusperiood on üks aasta ja pooled ei ole avaldanud soovi kindlustuslepingu lõpetamiseks enne perioodi lõppu, siis pikendatakse kindlustusleping järgmiseks kindlustusperioodiks.

3. Kindlustusjuhtum. Ooteaeg

- 3.1 Kindlustusjuhtum on kindlustatud isiku kindlustusperioodi jooksul tekkinud äge haigus, kroonilise haiguse ägenemine või õnnetusjuhtum või muu kindlustuslepingus sätestatud juhtum, mille tõttu kindlustatud isik on pöördunud arstiabi saamiseks raviasutusse või arsti poole ja talle on seal osutatud meditsiiniliselt näidustatud tervishoiuteenust kindlustuslepingus sätestatud mahus ja tingimustel. Kindlustatud isikuga toimunud iga sündmust loetakse eraldi kindlustusjuhtumiks. Kindlustusjuhtumiks on ka kindlustatud isiku surm eespool nimetatud juhtumite tagajärjel.
- 3.2 Ooteaja kestus on 30 päeva kindlustusperioodi algusest arvates. Ooteaja kestus sünnituse puhul on 9 kuud lepingu jõustumise kuupäevast. Ooteaega ei rakendata kindlustuslepingu kehtivuse jooksul toimunud õnnetusjuhtumite puhul ja kindlustusperioodi uuendamisel.

4. Kindlustusrisk ja seda mõjutavad asjaolud

- 4.1 Kindlustusriski võivad suurendada asjaolud ja varem põetud haigused, mille tõttu kindlustusjuhtumi tõenäosus või kindlustusjuhtumiga seotud kulud suurenevad.
- 4.2 Suurema kindlustusriski puhul on kindlustusandjal õigus lepingu sõlmimisel suurendada kindlustusmakset.
- 4.3 Kindlustusriski hindab kindlustusandja kindlustatud isiku soovivalduse alusel, vajaduse korral täiendavalt esitatud meditsiinidokumentide või arstliku läbivaatuse alusel.

- 4.4 Kindlustusriski hindamise kulud kannab kindlustusandja.

5. Kindlustuskaitse kehtivusala

Kindlustuskaitse kehtib Eestis osutatud raviteenuste korral. Väljaspool Eestit osutatud raviteenuse kulud ei hüvitata. Kindlustuskaitse kehtib 24 tundi ööpäevas.

6. Kindlustuskaitse

- 6.1 Perearstiabi
Perearstiteenuste hulka arvatakse:
 - ambulatoorne vastuvõtt;
 - konsultatsioon;
 - perearsti ja/või meditsiiniõde kodukülastus;
 - perearsti määratud meditsiiniliselt näidustatud uuringud ja raviprotseduurid erialase pädevuse piires.
- 6.2 Eriarstiabi
Eriarsti teenuste hulka arvatakse:
 - ambulatoorne vastuvõtt;
 - konsultatsioon;
 - eriarsti ja meditsiiniõde kodukülastus;
 - eriarsti määratud meditsiiniliselt näidustatud uuringud ja raviprotseduurid erialase pädevuse piires. Ambulatoorse perearsti- ja eriarstiabi hüvitispiir on märgitud kindlustuspoliisis.
- 6.3 Haiglaraviteenused
Kaetud on kindlustusperioodi jooksul esmakordselt tekkinud ägedate haiguste ravi kulud. Samuti on kaetud enne lepingu sõlmimist diagnoositud krooniliste haiguste ägenemisega seotud mõistlikud vältimatud ravikulud. Mõistlikeks kuludeks loetakse raviteenuste kulud, mida osutatakse haiglas, kindlustatud isiku tervise seisundi järsu halvenemise korral, kui vältimatu meditsiiniabi puudumine oleks seadnud ohtu kindlustatud isiku elu või põhjustanud organismi funktsioonide tõsise häire või puude.
 - 6.3.1. Haiglaraviteenuste hulka kuuluvad järgmised teenused:
 - koht üldpalatis;
 - vestlus haigega ja teabe kogumine tema tervise kohta;
 - haige läbivaatus, terviseuuringute korraldamine, diagnoosi panemine ja raviplani koostamine;
 - haige teavitamine tema haigusest ja ravi võimalusest;
 - ravi määramine;
 - meditsiinilise dokumentatsiooni koostamine;
 - haige hooldamine ja põetamine;
 - toitlustamine, ravimid haiglas;
 - diagnostilised uuringud;
 - operatsioonid;
 - intensiivravi.Haiglaraviteenuste hüvitispiir on märgitud kindlustuspoliisis.
- 6.4 Arsti määratud taastusraviteenused.
Hüvitatakse arsti määratud elektriravi, massaaž, ravivannid, ravivõimlemine, osteopaatia, kiropraktika. Taastusraviteenuste hüvitispiir on märgitud kindlustuspoliisis..
- 6.5 Meditsiiniliselt põhjendatud kulud, mis on seotud kindlustatu toimetamisega tema alalise elukohariiki (repatrieerimisega). Kindlustatu alalise elukohariiki transportimise kulud hüvitatakse arsti ettekirjutusel ja kindlustusandja eelneval nõusolekul. Kindlustatud isiku surma korral hüvitatakse kindlustatu Eestis tuhandamise ja/või matmise kulud või tema põrmu kodumaale viimise kulud lepingus kokku lepitud hüvitispiiri ulatuses. Hüvitatavad kulud peavad olema eelnevalt kindlustusandjaga kooskõlastatud. Kindlustuskaitse kehtib ainult Eestis toimunud kindlustusjuhtumite korral.

6.6 Vaktsineerimine

Kaetud on täiskasvanute vaktsineerimine gripi ja puukentsefaliidi vastu, laste vaktsineerimine vastavalt "Laste kaitsepoolikite ajakavale", mis on kinnitatud Sotsiaalministri määrusega (kehtiv alates 01.11.2015 2/2). Selle kohaselt vaktsineeritakse lapsi järgnevalt:

- 3–5päevasele BCG1
- 3kuusele PDT1+OPV1
- 4,5kuusele PDT2+OPV2
- 6kuusele PDT3+OPV3
- 1aastasele MMR1
- 2aastasele PDT4+OPV4
- 7aastasele dT5+OPV5
- 8aastasele BCG2
- 12aastasele dT6
- 13aastasele MMR2
- 17aastasele dT7

BCG – tuberkuloosivaktsiin, PDT – läkaköha, difteeria, teetanuse vaktsiin, OPV – poliomüeliidi elusvaktsiin, MMR – leetrite, punetiste, mumpsiviiruse vaktsiin.

6.7 Profülaktilised uuringud

Profülaktilised uuringud on terviseuuringud, mis selgitavad välja kliendi tervisliku seisundi ja aitavad avastada sümptomeid, mis võiksid viidata algavale tervisehäirele; samuti võimaldavad anda nõu kliendi eluviisi ja harjumuste kujundamiseks, eesmärgiga tema tervist säilitada või parandada. Uuringud koosnevad arstlikust läbivaatusest ja diagnostilistest testidest/uuringutest.

6.7.1. Hüvitamise kuuluvad ka kulud, mis on seotud arstitöendite väljastamisega dokumentide saamise eesmärgiks (tööluba, juhiluba jne), ja krooniliste või enne lepingu sõlmimist tekkinud haiguste jälgimisega (s.h. retseptide väljakirjutamise ja pikendamise). Profülaktiliste läbivaatuste ravikulude hüvitispiir on märgitud kindlustuspoliisis.

6.8 Retseptravimite kulud

Kindlustusperioodi jooksul hüvitatakse 80% arsti retsepti alusel määratud, Eestis registreeritud ravimite kuludest, kuid mitte rohkem kui kindlustuslepingus kokku lepitud hüvitispiiri ulatuses. Hüvitise saamiseks on vajalik retsepti koopia esitamine koos hüvitistaotlusega ja väljavõttega haigusloost. Enne lepingu sõlmimist tekkinud või kaasasündinud haiguste raviks määratud retseptravimeid ei hüvitata. Retseptravimite ravikulude hüvitispiir on märgitud kindlustuspoliisis.

6.9 Hambaraviteenused

Hambaravi on hambaarsti ambulatoorselt osutatud tervishoiuteenus suupiirkonna pehme- ja kõvakudede haiguste, defektide, traumade ja kaasasündinud arenguhäirete diagnostikaks, raviks ja ennetamiseks.

6.9.1. Hambaraviteenuste hulka arvestatakse:

- suuõõnetervise edendamine ja –haiguste ennetamine;
- vestlus haigega ja teabe kogumine;
- suuõõne vaatlus, raviplaanide koostamine;
- haige teavitamine ravivõimalustest;
- raviprotseduurid;
- proteesimine, proteeside parandamine, hambumuse ravi;
- ravimite soovitamine ja väljakirjutamine;
- meditsiinilise dokumentatsiooni koostamine;
- haige töövõime ekspertiis;
- hammaste ja suupiirkonna kudede haiguste diagnoosimiseks vajalikud uuringud;
- suuõõnehaiguste ravi puhul näidustatud füsioteraapiaprotseduurid.

6.10. Arsti ettekirjutusel järgmiste abivahendite kulu kindlustuspoliisis märgitud hüvitispiiri ulatuses:

- prillid ja kontaktläätsed;
 - kuuldeaparaat ratastool, bandaažid, ortopeedilised kingad ja abivahendid, tugiaparaadid, osteosünteesi metallplaadid, liigesproteesid.
- Hambaravi ravikulude hüvitispiir on märgitud kindlustuspoliisis.

7. Raviteenuste osutamise tingimused

Kindlustatud isikul on kohustus esitada enda valitud arstile tervisekaart või teised oma senist terviseseisundit, haigusepisooode või terviseuuringuid kajastavad andmed.

7.1 Perearstiabi saamiseks on kindlustatud õigus:

- saada teavet arsti vastuvõtu kohast ja ajast;
- saada tööpäeviti vähemalt kaheksa (8) tunni vältel telefoni teel infot arsti vastuvõtu või kindlustatud puuduvate küsimuste kohta;
- saada ägeda haigestumise korral arstiabi kas kodus või arsti vastuvõtul sama tööpäeva jooksul, plaanilise pöördumise korral esmasel võimalusel;
- saada soovi korral oma tervisekaart arstilt allkirja vastu.

7.2 Eriarstiabi saamiseks on kindlustatud õigus:

- valida kindlustusandja lepingupartnerite seast endale sobiv raviasutus ja pöörduda selle poole;
- pääseda ägeda haigestumise puhul eriarsti vastuvõtule samal tööpäeval;
- pääseda plaanilise pöördumise puhul eriarsti vastuvõtule esimesel võimalusel kindlustatud sobival ajal.

7.3 Haiglaraviteenuste saamiseks on kindlustatud õigus:

- saada plaanilise ravi vajaduse korral haiglaravi esimesel võimalusel;
- ägeda haigestumise korral on võimalik haiglaravi osutada kohe ja ilma saatekirjata, kui arst peab haiglaravi näidustatuks.

7.4 Hambaraviteenuse saamiseks võib kindlustatud isik pöörduda hambaarsti poole, keda ta usaldab. Teenuse eest maksab kindlustatu ise ja esitab ERGO-le tasumist tõendava dokumendi koos hüvitistaotlusega.

7.5 Meditsiiniliste abivahendite eest maksab kindlustatu ise ja esitab ERGO-le tasumist tõendava dokumendi koos hüvitistaotlusega ja arstitõendiga.

ERGO hüvitab kantud kulud kindlustatud hiljemalt kümne (10) tööpäeva jooksul, arvates dokumentide esitamise kuupäevast.