

REHABILITATSIOONITEENUS

9. november 2005

Airi Nõmm
Sotsiaalkindlustusamet

Õigusaktid:

- Sotsiaalhoolekande seadus
 - õigustatud isikud
 - haldusleping
 - teenuse taotlemine
 - teenuse osutamise järjekord
 - rehabilitatsiooniteenuse osutajana registreerimine
 - rehabilitatsioonimeeskond (koosseis, haridusnõuded)
 - nõuded rehabilitatsiooniplaani koostamisele
 - nõuded majutusteenusele
 - vaide esitamine
 - riiklik järelevalve
- Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus
 - puue
 - puude raskusaste
 - rehabilitatsiooniplaan
 - puude taotleja suunamine rehabilitatsiooniteenusele
- Alaealise mõjutusvahendite seadus
 - alaealine õigusvastase teo toimepanija
 - rehabilitatsiooniteenus mõjutusvahendina
- Vabariigi Valitsuse 17.03.2005 määrus nr 52
"Rehabilitatsiooniteenuse raames osutatavate teenuste loetelu, teenuste hindade ja teenuste maksimaalse maksumuse kehtestamine"
 - teenuste loetelu
 - teenuste hinnad
 - teenuste maksimaalne maksumus kalendriaastas
 - isiku sõidukulu hüvitamise taotluse vorm
- Sotsiaalministri 28.02.2005 määrus nr 35 "Rehabilitatsiooniteenuse taotluse vorm ja nõutavate dokumentide loetelu, rehabilitatsiooniteenusele suunamiskirja vorm ning rehabilitatsiooniteenuse kulude hüvitamise arve vorm ning arve alusel kulude hüvitamise kord ja tingimused"
 - dokumentide loetelu
 - taotluse vorm
 - suunamiskirja vorm
 - arve vorm
 - teenuse osutajale kulude hüvitamise kord

Eesmärk:

soodustada isiku

- iseseisvat toimetulekut
- sotsiaalsed integratsiooni
- töötamist või tööle asumist

Kes?

Rehabilitatsiooniteenust osutab rehabilitatsioonimeeskond:

- arst
- medõde
- sotsiaaltöötaja
- tegevusterapeut
- füsioterapeut
- eripedagoog, logopeed
- psühholoog

Mida teeb?

- koostab rehabilitatsiooniplaani
- juhendab plaani täitmist
- osutab plaani tegevuskavas märgitud teenuseid

Kellele?

Riigi osutatavat rehabilitatsiooniteenust võivad saada:

- puudega isikud (määratud puude raskusaste)
- puude taotlejad (esitatud taotlus puude tuvastamiseks)
- psüühikahäirega, püsivalt töövõimetuks tunnistatud isikud (16-aastased kuni vanaduspensioni ealised, määratud töövõime kaotus 40% või suurem)
- alaealised õigusrikkujad (7-18-aastased, alaealiste komisjoni otsusel)

Rehabilitatsiooniteenus lastele (alla 18-a)

- kõik puuet taotlevad alla 16-a lapsed saavad rehabilitatsiooniplaani enne puude määramist
- rehabilitatsiooniplaani kehtivus 6 kuud kuni 3 aastat
- rehabilitatsiooniteenuse maksimaalne maksumus kroonides kalendriaastas:
 - puuet taotleja ja puudega laps (alla 18-a) 15 000
 - laps, kelle puude raskusastme määramise otsuse või rehabilitatsiooniplaani kehtivus lõpeb enne kalendriaasta 1. detsembrit 13 185
 - alaealiste komisjoni otsusel suunatud laps 7 000
 - psüühikahäirega, töövõime kaotusega vähemalt 40% (al 16-a) 25 000

Rehabilitatsiooniteenust võib saada ainult ühe maksimaalse maksumuse ulatuses kalendriaastas

- rehabilitatsiooniteenuse raames osutatavate teenuste piirmäär teenuse maksimaalse hüvitatava tunnihinna korral
 - üldjuhul 20 t
 - v. a füsioterapeudi ja füsioterapeudi grupitöö teenused 10 t
- erisused:
 - liikumispuudega (ka liitpuudega) lapsele füsioterapeudi, füsioterapeudi grupitöö 3x määras (30 t)
 - psüühikahäirega isikule tegevusterapeudi, sotsiaaltöötaja teenused 3,5x määras
- majutusteenuse hüvitatav maksumus kalendriaastas statsionaarse rehabilitatsiooniteenuse osutamise ajal:
 - puuet taotlevale või puudega või alaealiste komisjoni otsusel suunatavale lapsele 1 550
 - alla 16-a lapse saatjale (kehtib alates 01.11.2005) 1 550
 - psüühikahäirega, püsivalt töövõimetule (alates 16-a) 10 850
- sõidukulu isiku elukohast rehabilitatsiooniteenuse osutaja asukohta ja tagasi hüvitatakse kalendriaastas kuni 500 krooni
 - teenust saavale isikule
 - vajadusel tema esindajale (saatjale)

Rehabilitatsiooniteenuse taotlemine ja osutamine

- Vormikohane taotlus Sotsiaalkindlustusametile (SKA) esitada pensioniameti klienditeeninduses või posti teel
 - taotluse blankett on kättesaadav SKA kodulehel www.ensib.ee või pensioniametis
- Taotlusele lisatavad dokumendid
 - koopia isiku või tema seadusliku esindaja isikut tõendavast dokumendist
 - koopia seadusliku esindaja esindusõigust tõendavast dokumendist
 - koopia kehtivast puude raskusastme määramise otsusest (kui otsus on tehtud enne 01.01.2003)
 - koopia kehtivast isiklikust rehabilitatsiooniplaanist (kui otsus on tehtud enne 01.01.2003)
- Psüühikahäirega isikul esitada lisaks nimetatutele
 - eriarsti või perearsti tõend psüühikahäire kohta
 - perearsti tõend somaatiliste ja nakkushaiguste kohta
 - koopia kehtivast töövõime kaotuse % määramise otsusest (kui otsus on tehtud enne 01.01.2003)
- Arstliku ekspertiisi komisjon (AEK) või ekspertarst vaatab taotluse läbi
- Suunamiskiri rehabilitatsiooniteenusele, selle lisa (sisaldab infot teenuste saamiseks kasutada oleva raha kohta) ja teenuse osutajate nimekiri saadetakse taotluses märgitud aadressil tähtkirjaga

• <u>Üks suunamiskiri – üks rehabilitatsiooniasutus</u>

- ühe taotluse alusel väljastatakse üks suunamiskiri korraga, mis jääb teenuse osutajale
 - teenuse saamiseks teiselt teenuse osutajalt tuleb esitada uus taotlus, mille alusel väljastatakse uus suunamiskiri pärast eelmise suunamiskirja alusel teenuse lõpetamist
- Suunamiskirja saaja on kohustatud 21 päeva jooksul arvates suunamiskirja saamisest
 - valima nimekirjast sobiva rehabilitatsiooniasutuse
 - registreerima teenuse saamiseks temale sobival viisil (telefon, e-kiri, post) nimekirjas märgitud kontaktandmetel
 - registreerimisel teatama nime, suunamiskirja numbri ja kuupäeva, rehabilitatsiooniplaani kehtivuse aja

- Rehabilitatsiooniasutus registreerib soovija järjekorda ja kokkulepitud ajal osutab teenust
- kogu teenuse osutamise ajavahemiku jooksul peab isik vastama õigusaktidega kehtestatud nõuetele
- Isik või tema seaduslik esindaja allkirjastab arve, märkides
 - et ta on saanud arvel näidatud teenuseid
 - kas teenus on lõpetatud või jätkub sama suunamiskirja alusel
- SKA hüvitab rehabilitatsiooniteenuse kulu teenuse osutajale arve alusel
- Vormikohane taotlus rehabilitatsiooniteenuse sõidukulu hüvitamiseks esitada SKAle pensioniameti klienditeeninduses või posti teel
 - taotlus esitada pärast teenuse saamist
 - taotluse blankett on kättesaadav SKA kodulehel www.ensib.ee või pensioniametis
 - teenuse saaja ja tema saatja esitavad taotluse ühel blanketil, täites kõik vajalikud andmed
 - taotlusele lisada sõidukulu dokumendid (sõidupilet, bensiiniostu tšekk vm)
- SKA teeb otsuse sõidukulu hüvitamise kohta, saadab selle isikule tähtkirjaga ja kannab hüvitise taotleja pangakontole

Sotsiaalministri 28.02.2005. a määruse nr 35
 „Rehabilitatsiooniteenuse taotluse vorm ja
 nõutavate dokumentide loetelu,
 rehabilitatsiooniteenusele suunamiskirja vorm
 ning rehabilitatsiooniteenuse kulude hüvitamise
 arve vorm ning arve alusel kulude hüvitamise
 kord ja tingimused“
 lisa 1

Rehabilitatsiooniteenuse TAOTLUS (esitab isik või tema seaduslik esindaja Sotsiaalkindlustusametile)		
REHABILITATSIOONITEENUSE TAOTLEJA (isik, kelle kohta taotlus esitatakse) andmed		
Eesnimi	Perekonnanimi	Isikukood
Elukoht (registrijärgne) (maakond, linn/vald)	(tänav / küla, maja ja krt nr)	(postiindeks)
* Elukoht (maakond, linn/vald)	(tänav / küla, maja ja krt nr)	(postiindeks)
Kontakttelefon	E-posti aadress	
Isikut tõendav dokument (nimetus)	Välja antud (kuupäev ja number)	
Rehabilitatsiooniteenuse taotleja SEADUSLIKU ESINDAJA andmed		
Eesnimi	Perekonnanimi	Isikukood
Elukoht (maakond, linn/vald)	(tänav/küla, maja ja krt nr)	(postiindeks)
Kontakttelefon	E-posti aadress	
Seaduslik esindaja on	<input type="checkbox"/>	Alla 18-aastase lapse vanem
	<input type="checkbox"/>	Eestkostja
	<input type="checkbox"/>	Eestkosteasutus
PALUN SUUNATA REHABILITATSIOONITEENUSELE		
<input type="checkbox"/> vajan saatjat sõitmiseks rehabilitatsiooniteenuse osutamise asukohta ja tagasi		
Isiklikul rehabilitatsiooniplaanil (juhul, kui on koostatud Sotsiaalkindlustusameti suunamisel) olev suunamiskirja nr _____ ja plaani koostanud rehabilitatsiooniasutuse _____ nimetus		

Taotlusele on lisatud järgmised dokumendid:	
<input type="checkbox"/>	isikut tõendava dokumendi koopia
<input type="checkbox"/>	koopia isiku seadusliku esindaja esindusõigust tõendavast dokumendist
<input type="checkbox"/>	** arstliku ekspertiisi otsuse koopia puude raskusastme määramise kohta
<input type="checkbox"/>	*** isikliku rehabilitatsiooniplaani koopia
16-a kuni vanaduspensioni ealise psüühikahäirega isiku, kelle töövõime kaotus on vähemalt 40%, taotlusele on lisatud täiendavalt järgmised dokumendid:	
<input type="checkbox"/>	eriarsti saatekiri (väljavõtte haigusloost või tervisekaardist) rehabilitatsiooniteenusele suunamiseks
<input type="checkbox"/>	perearsti või eriarsti tõend isiku terviseseisundi kohta, milles märgitakse ära raskete (pidevat ravi nõudvate) somaatiliste haiguste ja nakkushaiguste esinemine
<input type="checkbox"/>	****arstliku ekspertiisi otsuse koopia töövõime kaotuse protsendi määramise kohta
<input type="checkbox"/>	Olen nõus minu isikuandmete, sh delikaatsete isikuandmete, töötlemise ja töötlemiseks edastamisega kolmandatele isikutele, kui see on vajalik minu rehabilitatsiooniteenusele suunamiseks, rehabilitatsiooniplaani koostamiseks ja rehabilitatsiooniplaani tegevuskavas märgitud rehabilitatsiooniteenuste osutamiseks
Kuupäev _____	Nimi _____ Allkiri _____

* Täidetakse juhul, kui isiku tegelik elukoht erineb registrijärgsest elukohast

** Lisatakse juhul, kui on kehtiv arstliku ekspertiisi otsus puude raskusastme määramise kohta enne 01.01.2003.

*** Lisatakse juhul, kui kehtiv isiklik rehabilitatsiooniplaan ei ole koostatud Sotsiaalkindlustusameti (pensioniameti arstliku ekspertiisi komisjoni) suunamisel või on koostatud enne 01.01.2003.

**** Lisatakse juhul, kui on kehtiv arstliku ekspertiisi otsus töövõime kaotuse protsendi määramise kohta enne 01.01.2003.

		SUMMA:	
<input type="checkbox"/>	Isiku	allkiri, millega ta kinnitab, et (Ees- ja perekonnanimi)
<input type="checkbox"/>	Isiku seadusliku esindaja		
<input type="checkbox"/>	on saanud arvel näidatud rehabilitatsiooniteenuseid	 (Allkiri)
<input type="checkbox"/>	käesoleva suunamiskirja alusel rehabilitatsiooniteenus lõpetatud		
<input type="checkbox"/>	käesoleva suunamiskirja alusel rehabilitatsiooniteenus jätkub		
Asutuse juht:.....		Raamatupidaja	
(Ees- ja perekonnanimi, allkiri)		(Ees- ja perekonnanimi, allkiri)	

TAOTLUS

**Isiku elukohast rehabilitatsiooniteenuse osutamise asukohta ja rehabilitatsiooniteenuse
asukohast isiku elukohta sõitmise kulude hüvitamiseks**

I. Teenust saanud isiku andmed

Ees- ja perekonnanimi: _____

Isikukood: _____

Kontakttelefon(id): _____

Postiaadress:

Tänav _____ Maja number _____ Korter number _____

Postiindeks _____ Linn/Küla _____ Vald _____

Maakond _____

Rehabilitatsiooniasutusse suunamiskirja number: _____

**Palun hüvitada minule rehabilitatsiooniteenuse osutamisega seotud sõidukulud krooni ja
kanda hüvitis**

minu isiklikule pangavarvele: a/a _____ pangas

Teenust saanud isiku seadusliku esindaja andmed (täidetakse, kui teenuse saaja on alla 18-aastane
laps või eestkostel olev isik)

Ees- ja perekonnanimi: _____

Isikukood: _____

**Palun hüvitada minu poolt seoses rehabilitatsiooniteenuse osutamisega kantud sõidukulud
krooni ja kanda hüvitis**

minu isiklikule pangavarvele: a/a _____ pangas

II. Teenust saanud isiku saatja andmed (täidetakse ainult isiku saatja sõidukulude hüvitamiseks)

Ees- ja perekonnanimi: _____

Isikukood: _____

Kontakttelefon(id): _____

Postiaadress:

Tänav _____ Maja number _____ Korter number _____

Postiindeks _____ Linn/Küla _____ Vald _____

Maakond _____

Palun hüvitada minu poolt seoses rehabilitatsiooniteenuse osutamisega kantud sõidukulud
.....krooni ja kanda hüvitis

 minu isiklikule pangaarvele: a/a _____ pangas**III. Rehabilitatsiooniteenuse osutamisega seotud sõidukulud**

Kuupäev	Lähtekoht	Sihtkoht	Lähtekoha ja sihtkoha vahemaa kilomeetrites	Sotsiaal-kindlustusametilt hüvitamiseks taotletav summa kroonides *

* Hüvitamisel aluseks olev kulunorm on 1 liiter kütust 10 kilomeetri kohta ning Sotsiaalkindlustusameti poolt hüvitatava ühe kilomeetri maksumus on 3 krooni kilomeetri kohta

Summa kokku:**Lisatud dokumendid:**

1. Sõidupiletid _____ tk

2. Bensiiniostu tšekid _____ tk

3. Muud _____

Taotluse esitamise kuupäev: _____**Taotluse esitaja(te) allkiri (allkirjad):****Isik** (või isiku seaduslik esindaja) _____ **Isiku saatja** _____