

Väljaandja:
Akti liik:
Teksti liik:
Redaktsiooni jõustumise kp:
Redaktsiooni kehtivuse lõpp:
Avaldamismärge:

Sotsiaalminister
määrus
terviktekst
07.10.2024
Hetkel kehtiv
RT I, 04.10.2024, 7

Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Tervisekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika

[RT I, 29.03.2023, 8- jõust. 01.04.2023]

Vastu võetud 19.01.2007 nr 9
RTL 2007, 8, 135
jõustumine 29.01.2007

Muudetud järgmiste aktidega

Vastuvõtmine	Avaldamine	Jõustumine
04.04.2007	RTL 2007, 30, 542	16.04.2007, kohaldatakse alates 1.01.2007 ja 1.04.2007
26.11.2007	RTL 2007, 92, 1525	07.12.2007
04.01.2008	RTL 2008, 5, 56	20.01.2008, rakendatakse alates 1.01.2008
10.04.2008	RTL 2008, 31, 460	20.04.2008, rakendatakse alates 1.04.2008
09.07.2008	RTL 2008, 61, 874	26.07.2008
06.03.2009	RTL 2009, 25, 328	01.07.2009, osaliselt rakendatakse alates 1.01.2009
12.06.2009	RTL 2009, 48, 696	01.07.2009
06.11.2009	RTL 2009, 84, 1234	15.11.2009, osaliselt 1.01.2010
14.12.2009	RTL 2009, 99, 1482	01.01.2010
04.01.2010	RTL 2010, 3, 51	17.01.2010
16.12.2010	RT I, 29.12.2010, 20	01.01.2011
22.06.2011	RT I, 28.06.2011, 20	01.07.2011
21.11.2011	RT I, 25.11.2011, 1	01.01.2012, osaliselt 1.12.2011
31.10.2012	RT I, 06.11.2012, 1	01.01.2013
20.02.2013	RT I, 26.02.2013, 1	01.03.2013, osaliselt kohaldatakse alates 1. jaanuarist 2013. a.
18.09.2013	RT I, 20.09.2013, 6	23.09.2013
23.12.2013	RT I, 29.12.2013, 30	01.01.2014
13.06.2014	RT I, 18.06.2014, 4	21.06.2014
15.10.2014	RT I, 17.10.2014, 12	20.10.2014
19.12.2014	RT I, 29.12.2014, 27	01.01.2015
17.12.2015	RT I, 22.12.2015, 4	01.01.2016
28.12.2016	RT I, 29.12.2016, 66	01.01.2017
21.06.2017	RT I, 28.06.2017, 24	01.07.2017
22.12.2017	RT I, 29.12.2017, 14	01.01.2018
16.03.2018	RT I, 21.03.2018, 1	01.04.2018
20.06.2018	RT I, 28.06.2018, 5	01.07.2018
17.12.2018	RT I, 28.12.2018, 21	01.01.2019, osaliselt 1.08.2019; jõustumine muudetud 01.01.2020 [RT I, 28.06.2019, 7]
05.03.2019	RT I, 12.03.2019, 41	15.03.2019, määruses asendatud läbivalt sõnad „ravikindlustuse

19.03.2019	RT I, 26.03.2019, 9	andmekogu ⁴ sõnadega „haigekassa andmekogu“
20.06.2019	RT I, 28.06.2019, 7	01.04.2019
12.12.2019	RT I, 20.12.2019, 2	01.07.2019, osaliselt 01.01.2020
24.03.2020	RT I, 27.03.2020, 11	01.01.2020
15.08.2020	RT I, 25.08.2020, 1	01.04.2020
		28.08.2020, osaliselt 1.10.2020; rakendatakse tagasiulatavalt
11.12.2020	RT I, 18.12.2020, 1	18.07.2020
17.03.2021	RT I, 24.03.2021, 1	01.01.2021
15.06.2021	RT I, 22.06.2021, 10	01.04.2021
		01.07.2021, osaliselt rakendatakse
17.12.2021	RT I, 29.12.2021, 1	01.04.2021. a.
31.03.2022	RT I, 05.04.2022, 9	01.01.2022
		08.04.2022, rakendatakse 1. aprillist
05.07.2022	RT I, 08.07.2022, 3	2022. a.
		11.07.2022, rakendatakse 1. juulist
19.12.2022	RT I, 29.12.2022, 2	2022. a.
23.03.2023	RT I, 29.03.2023, 8	01.01.2023
		01.04.2023, määruses asendatud
01.06.2023	RT I, 07.06.2023, 1	läbivalt sõna „haigekassa“ sõnaga
14.12.2023	RT I, 20.12.2023, 17	„Tervisekassa“
22.03.2024	RT I, 27.03.2024, 1	01.07.2023
30.04.2024	RT I, 07.05.2024, 3	01.01.2024
03.06.2024	RT I, 13.06.2024, 1	01.04.2024
23.09.2024	RT I, 04.10.2024, 1	15.05.2024
		01.07.2024
		07.10.2024, rakendatakse
		tagasiulatavalt alates 1. juulist 2024.
		a.

Määrus kehtestatakse «Ravikindlustuse seaduse» § 32 alusel.

1. peatükk ÜLDSÄTTED

§ 1. Reguleerimisala

(1) Käesoleva määrusega kehtestatakse kindlustatud isikult Tervisekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika. [RT I, 29.03.2023, 8- jõust. 01.04.2023]

(2) Käesolevas määruses kasutatavate koodide numbrid tähistavad ravikindlustuse seaduse § 30 alusel Vabariigi Valitsuse kehtestatud „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelus“ (edaspidi *tervishoiuteenuste loetelu*) sätestatud tervishoiuteenuste koodi või Tervisekassa ja perearsti või koolitervishoiuteenuse osutaja vahel sõlmitavas ravi rahastamise lepingus kokku lepitud koodi. [RT I, 20.12.2023, 17- jõust. 01.01.2024]

§ 2. Tasu maksmise kohustuse ülevõtmine

(1) Kindlustatud isiku kindlustuskaitse kehtivuse ajal võtab Tervisekassa kindlustatud isikult tervishoiuteenuse (edaspidi *teenus*) eest tasu maksmise kohustuse üle (edaspidi *tasub*) «Ravikindlustuse seaduse» §-s 39 sätestatud korras tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingu (edaspidi *leping*) alusel.

(2) Pärast kindlustuskaitse lõppemist tasub Tervisekassa tervishoiuteenuse osutajale «Ravikindlustuse seaduse» § 29 lõikes 3 sätestatud korras, kui vältimatu arstiabi osutamise vajaduse tingis kindlustuskaitse kehtivuse ajal toimunud kindlustusjuhtum.

(3) Tervisekassa ja tervishoiuteenuse osutaja lepivad teenuste osutamise eest rakendatavates hindades kokku lepingu sõlmimisel või selle muutmisel, arvestades tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud teenuste piirmäärasid ja piirhindu ning hinnates «Ravikindlustuse seaduse» §-s 36 sätestatud asjaolusid.

(4) Kui Tervisekassaga lepingu sõlminud tervishoiuteenuse osutaja osutab kindlustatud isikutele eriarstiabi tervishoiuteenuseid lepinguperioodiks (poolaasta ja aasta) kokku lepitud kohustuste kogusummast rohkem, võtab Tervisekassa kokkulepitud kohustuste kogusummat ületavate ravijuhtude eest tasu maksmise kohustuse üle statsionaarses eriarstiabis koefitsiendiga 0,3 ning ambulatoorses eriarstiabis, ennetuses, päevaravis,

iseseisvas füsioteraapias, logopeedilises ravis ja psühholoogilises ravis koefitsiendiga 0,7 tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud ning ravi rahastamise lepingus kokku lepitud piirhinnast.
[RT I, 20.12.2023, 17- jõust. 01.01.2024]

(4¹) Kui Tervisekassaga lepingu sõlminud tervishoiuteenuse osutaja osutab kindlustatud isikutele õendusabi tervishoiuteenuseid lepinguperioodiks (1 poolaasta ja aasta) kokkulepitud kohustuste kogusummast rohkem, võtab Tervisekassa kokkulepitud kohustuste kogusummat ületavate ravijuhtude eest tasu maksmise kohustuse üle iseseisvas statsionaarses õendusabis koefitsiendiga 0,3 ja koduõenduses koefitsiendiga 0,7 tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud piirhinnast.
[RT I, 27.03.2020, 11- jõust. 01.04.2020]

(5) Kui perearst, kellele on tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 35 lõike 2 alusel kinnitatud nimistu (edaspidi *perearst*), ületab kalendriaastaks käesoleva määruse § 6 lõikes 1, 1³või 7 kehtestatud täiendavalt tasustatavateks teenusteks ettenähtud summat, võtab Tervisekassa nimetatud summat ületavate teenuste eest tasu maksmise kohustuse üle koefitsiendiga 0,7 tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud piirhinnast.
[RT I, 29.12.2014, 27- jõust. 01.01.2015]

§ 3. Teenuste eest tasumise vormistamine

(1) Teenuse eest tasumiseks esitab tervishoiuteenuse osutaja Tervisekassale nõuetekohaselt vormistatud raviarve.

(2) Kindlustatud isikule osutatud teenused vormistatakse raviarvel, mille andmed ja raviarve täitmise nõuded on sätestatud käesoleva määruse 8. peatükis. Kui tervishoiuteenuse osutaja osutab teenuseid teise Euroopa Liidu liikmesriigi pädevas asutuses kindlustatud isikule, kes tõendab oma kindlustuskaitset Euroopa Liidu ravikindlustuskaardi või selle asendussertifikaadi või kindlustajariigi pädeva asutuse poolt väljastatud vormikohase tõendi (E 112 või S2, E 123 või DA1) alusel, lisatakse raviarvele koopia esitatud dokumendist ning andmed Eestis ajutisel viibimisel tekkinud tervishoiuteenuse vajaduse kohta.
[RT I, 18.06.2014, 4- jõust. 21.06.2014]

(3) Tervishoiuteenuse osutaja vormistab raviarve ka ravikindlustusega hõlmamata isikule vältimatu abi osutamise korral.
[RTL 2008, 5, 56- jõust. 20.01.2008 – rakendatakse alates 1.01.2008]

(4) Teenused vormistatakse raviarvel teenuse osutamise kuupäeval kehtinud piirhinna või Tervisekassa ja tervishoiuteenuse osutaja vahel kokku lepitud hinna alusel. Koodidega 3061, 3062, 3050, 3069, 3083, 3093, 3178 ja 3185 tähistatud tervishoiuteenuste osutamise kuupäevaks on käesoleva määruse §-s 8 või §-s 8¹ sätestatud töö hindamise tulemuste kinnitamise päev, sealhulgas tulemuste muutmise korral.
[RT I, 20.12.2023, 17- jõust. 01.01.2024]

(5) Tervishoiuteenuste loetelus nimetatud tervishoiuteenuse eest, mille puhul ei ole võimalik konkreetset isikut teenuse saajana kindlaks määrata, on Tervisekassal õigus koostada koondarve tervishoiuteenuse osutaja nimel. Isikustamata koondarvele ei kohaldata käesoleva määruse 8. peatükis sätestatud.
[RT I, 20.12.2019, 2- jõust. 01.01.2020]

2. peatükk PEREARSTIABI JA KOOLITERVISHOIUTEENUSE EEST TASUMINE

[RT I, 04.10.2024, 1- jõust. 07.10.2024, rakendatakse tagasiulatuvalt alates 1. juulist 2024. a.]

§ 4. Perearstiabi eest tasumine

[RT I, 04.10.2024, 1- jõust. 07.10.2024, rakendatakse tagasiulatuvalt alates 1. juulist 2024. a.]

(1) Tervisekassa tasub perearstile kindlustatud isikule osutatud teenuse eest tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud pearaha, baasraha ja lisatasu (v.a lisatasu koodidega 3050, 3061, 3062, 3067, 3068, 3069, 3083 ja 3093 tähistatud teenuste eest) piirhinna põhjal arvutatud arve alusel igal kuul.
[RT I, 20.12.2019, 2- jõust. 01.01.2020]

(1¹) Tervisekassa tasub perearstile lisatasu koodidega 3050, 3061, 3062, 3069, 3083 ja 3093 tähistatud teenuste eest üks kord kalendriaastas tasumisele eelneva(te) kalendriaasta(te) tegevustega saavutatud tulemuste alusel. Tulemuste arvutamise tingimused ja kord on sätestatud käesoleva määruse §-s 8.

(1²) Tervisekassa tasub perearstile lisatasu koodidega 3067 ja 3068 tähistatud teenuste eest raviarve alusel tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud piirhinna ulatuses iga kuu vastavalt eelnevas kuus tehtud ületõttundide arvule.

[RT I, 20.12.2019, 2- jõust. 01.01.2020]

(2) Tervisekassa tasub perearstile täiendavalt käesoleva paragrahvi lõigetes 1–1² nimetatud summadele perearsti poolt osutatud, käesoleva määruse §-s 6 nimetatud teenuste eest esitatud raviarvete alusel, arvestades samas paragrahvis kehtestatud rahalise piiranguga.

[RT I, 27.03.2024, 1- jõust. 01.04.2024]

(2¹) [Kehtetu - RT I, 29.12.2013, 30- jõust. 01.01.2014]

(3) Kui perearst osutab perearstiabi Tervisekassa andmekogusse kandmata isikule, kes tõendab kindlustuskaitse olemasolu teises Euroopa Liidu liikmesriigis väljastatud Euroopa Liidu ravikindlustuskaardi, Euroopa Liidu ravikindlustuskaardi asendussertifikaadi või E-vormiga, tasub Tervisekassa perearstile raviarve alusel. Perearsti esmase vastuvõtu korral rakendatakse koodiga 3002 ja korduva vastuvõtu korral koodiga 3004 tähistatud teenuste piirhindu ning neile kohalduvaid sätteid. Tervisekassa tasub tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud piirhinna alusel täiendavalt käesoleva määruse §-des 5 ja 6 loetletud teenuste eest ulatuses, mis ei hõlma tervishoiuteenuste loetelu § 10 lõikes 2 nimetatud tegevusi. Teenuste eest tasumisel ei kohaldata käesoleva paragrahvi lõikeid 1, 1¹, 1² ja 2 ning käesoleva määruse § 6 lõigetes 1 ja 7 nimetatud rahalist piirangut.

[RT I, 04.10.2024, 1- jõust. 07.10.2024, rakendatakse tagasiulatuvalt alates 1. juulist 2024. a.]

§ 4¹. Tervisekeskuse rahastamise erisused

[RT I, 28.06.2017, 24- jõust. 01.07.2017]

(1) Tervisekassa tasub tervisekeskuses tegutsevatele perearstidele vastavalt tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3092 tähistatud baasraha piirhinnale, kui on täidetud järgmised tingimused:

- 1) tervisekeskus on avatud tööpäeviti kell 08.00–18.00;
- 2) tervisekeskuse ruumid vastavad tervise- ja tööministri 29. oktoobri 2015. a käskkirjaga nr 163 sätestatud nõuetele;
- 3) tervisekeskusel on ajakohane veebileht, millel on avalikustatud vähemalt tervisekeskuse lahtioleku- ja vastuvõtuajad ning selles töötavate tervishoiutöötajate ja füsioterapeudi vastuvõtuajad ning samad andmed on tervisekeskuses nähtaval kohal;
- 4) tervisekeskuse lahtiolekuajal on tagatud patsientide ravijärjekorda registreerimine tervisekeskuses või telefoni, e-posti või Interneti vahendusel;
- 5) tervisekeskuse lahtiolekuajal võtab selles vastu vähemalt üks perearst, kes tagab kõikide tervisekeskuses tegutsevate perearstide nimistusse kuuluvate patsientide vastuvõtu ägeda tervisehäire korral;
- 6) tervisekeskuse lahtiolekuajal on selles tagatud vähemalt ühe pereõe iseseisev vastuvõtt;
- 7) tervisekeskuses on tagatud ämmaemanda iseseisev vastuvõtt vähemalt viis tundi nädalas;
- 8) tervisekeskuses on tagatud füsioteraapiateenuse osutamine vähemalt viis tundi nädalas;

[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

8¹) tervisekeskuses on tagatud koduõendusteenuse osutamine kolme nimistu kohta vähemalt 18 visiidi ulatuses poolaasta jooksul ja maksimaalselt kolme nimistu kohta ühe täiskoormusega koduõe poolt;

[RT I, 28.06.2018, 5- jõust. 01.07.2018]

9) tervisekeskuses tegutsevad tervishoiutöötajad korraldavad kliiniliste juhtumite arutelusid vastavalt vajadusele, kuid kõige harvem üks kord kahe kuu jooksul. Arutelude kohta koostatakse protokoll;

10) tervisekeskuses on tagatud käesoleva määruse lisas 39 kehtestatud ressursid.

(2) [Kehtetu - RT I, 20.12.2023, 17- jõust. 01.01.2024]

(2¹) [Kehtetu - RT I, 20.12.2023, 17- jõust. 01.01.2024]

(3) [Kehtetu - RT I, 20.12.2019, 2- jõust. 01.01.2020]

(4) [Kehtetu - RT I, 20.12.2019, 2- jõust. 01.01.2020]

(4¹) [Kehtetu - RT I, 20.12.2019, 2- jõust. 01.01.2020]

(5) [Kehtetu - RT I, 20.12.2019, 2- jõust. 01.01.2020]

(5¹) [Kehtetu - RT I, 07.06.2023, 1- jõust. 01.07.2023]

(5²) [Kehtetu - RT I, 07.06.2023, 1- jõust. 01.07.2023]

(6) Kui tervisekeskuses tegutseval perearstil on teine tegevuskoht, mis ei asu tervisekeskuse taristus, tasub Tervisekassa lisaks käesoleva paragrahvi lõikes 2 sätestatud baasraha piirhinnale tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3051 tähistatud baasraha piirhinna koefitsiendiga 0,8.

(7) Kui tervisekeskus on avatud tööpäeviti kell 08.00–20.00, tasub Tervisekassa tervisekeskuse perearstidele lisatasu koodidega 3067 ja 3068 tähistatud teenuste eest raviarve alusel tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud piirhinna ulatuses iga kuu vastavalt eelnevas kuus tehtud ületöötundide arvule.
[RT I, 20.12.2019, 2- jõust. 01.01.2020]

§ 5. Pearaha arvel osutatava teenuse eest tasumine

(1) Tervisekassa tasub pearaha arvel perearsti osutatud järgmiste tegevuste eest:

- 1) tervist edendav ja haigusi ennetav töö;
- 2) haige ambulatoorne vastuvõtt ning koduvisiidid;
- 3) haige läbivaatus, diagnostika ja raviplaani koostamine, diagnoosi määramine;
- 4) nõustamine tervise säilitamise, taastamise, töö ja elukorralduse suhtes ning vajadusel ravi määramine;
- 4¹) tervishoiu- ja sotsiaalabi teenuste vajaduse kontakthindamine;
- 5) ravimite soovitamise ja retsepti väljakirjutamine;
- 6) protseduuride tegemine;
[RTL 2009, 25, 328- jõust. 01.07.2009]
- 7) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine;
- 8) esmase arstliku ekspertiisi tegemine haige töövõime ja tervise seisundi kohta;
- 9) vajadusel haige veo korraldamine haiglasse.

(2) Tervisekassa tasub pearaha arvel perearsti osutatud järgmiste uuringute ning protseduuride eest:

- 1) verejooksu sulgemine;
- 2) elustamine;
- 3) lahastamine haige veoks;
- 4) rinnanäärme palpatsioon;
- 5) eesnäärme palpatsioon;
- 6) kuulmislangu määramine, kuulmise sõeltest;
- 7) otoskoopia;
- 8) välise kuulmekäigu loputus;
- 9) rinoskoopia;
- 10) nina-neelu tamponaad;
- 11) nägemisteravuse kontroll;
- 12) vaateväljade esmane määramine;
- 13) värvitaju kontroll;
- 14) silmapõhja vaatlus;
- 15) PEF-meetria;
- 16) antropomeetria;
- 17) elektrokardiogrammi tegemine ja hindamine;
- 18) veeni punktsioon;
- 19) süstimine;
- 20) sidumine (v.a põletushaige sidumine);
- 21) lokaalanesteesia;
- 22) perifeersed närviblokaadid;
- 23) kusepõie loputus;
- 24) imiku/väikelapse psühhomotoorse arengu hindamine.

(3) Tervisekassa tasub pearaha arvel järgmiste laboriuuringute eest:

Laboriuuringud	Tervishoiuteenuse kood
Glükoos	66101
Uriinianalüüs testribaga	66207

(4) Pearaha arvel tasutatavate uuringute, protseduuride ja laboriuuringute eest tasub perearst eriarstiabi tervishoiuteenuse osutajale juhul, kui perearst on suunanud haige eriarsti juurde pearaha arvel tasutatavaid uuringuid tegemata.

[RTL 2009, 25, 328- jõust. 01.07.2009]

(5) Perearsti poolt teisese arvamuse andmine on pearaha arvel osutatav teenus.

§ 6. Täiendavalt tasutatavad teenused

(1) Tervisekassa tasub täiendavalt perearsti pearaha arvel tasutatavatele teenustele kuni 39% perearsti nimistule pearahadeks arvestatud summast aastas järgmiste uuringute, protseduuride ja laboriuuringute eest:

[RT I, 29.12.2014, 27- jõust. 01.01.2015]

Uuringud, protseduurid ja laboriuuringud	Tervishoiuteenuse kood
Tegevusteraapia individuaalne (kestus 30 min)	7053

Kaugtegevusteraapia individuaalne (kestus 30 min)	7068
Tegevusteraapia 2–3 haigele samaaegselt (kestus 30 min)	7054
Kaugtegevusteraapia 2–3 haigele samal ajal (kestus 30 min)	7069
Mudaraviseanss reumatoidse polüartriidi, Behterevi haiguse ning väljendunud liigesejäikusega haigele	7022
Silmapõhja fotograferimine	7260
Silmapõhja uuring kolmepeegliläätse või Volke luubiga	7263
Sigmoidoskoopia	7556
Bronhoskoopia	7559
Rektoskoopia	7562
Kolposkoopia	7563
Röntgeniülesvõte peapiirkonnast (üks ülesvõte)	7900
Röntgeniülesvõte peapiirkonnast (kaks ülesvõtet)	7901
Röntgeniülesvõte peapiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7902
Röntgeniülesvõte rindkere piirkonnast (üks ülesvõte)	7903
Röntgeniülesvõte rindkere piirkonnast (kaks ülesvõtet)	7904
Röntgeniülesvõte rindkere piirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7905
Röntgeniülesvõte lülisamba piirkonnast (üks ülesvõte)	7906
Röntgeniülesvõte lülisamba piirkonnast (kaks ülesvõtet)	7907
Röntgeniülesvõte lülisamba piirkonnast (iga järgmine ülesvõte)	7908
Röntgeniülesvõte kõhupiirkonnast (üks ülesvõte)	7909
Röntgeniülesvõte kõhupiirkonnast (kaks ülesvõtet)	7910
Röntgeniülesvõte kõhupiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7911
Röntgeniülesvõte vaagnapiirkonnast (üks ülesvõte)	7912
Röntgeniülesvõte vaagnapiirkonnast (kaks ülesvõtet)	7913
Röntgeniülesvõte vaagnapiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7914
Röntgeniülesvõte ülajäsemetest ja/või liigestest (üks ülesvõte)	7915
Röntgeniülesvõte ülajäsemetest (kaks ülesvõtet)	7916
Röntgeniülesvõte ülajäsemetest (iga järgmine ülesvõte)	7917
Röntgeniülesvõte alajäsemetest (üks ülesvõte)	7918
Röntgeniülesvõte alajäsemetest (kaks ülesvõtet)	7919
Röntgeniülesvõte alajäsemetest (iga järgmine ülesvõte)	7920
Mammograafia, üks rinnanääre kahes sihis	6074
Kuseteede kontrastuuring ehk urograafia	7928
Jäseme ülesvõte telje mõõtmiseks või täispikkuses lülisamba röntgeniülesvõte	7930
Röntgenoskoopia (üks piirkond)	7932
Söögitoru ja mao või peensoole kaksikkontrasteerimine röntgenoskoopial	7933
Röntgenoskoopia kontrastainega, sh fistulograafia (üks piirkond)	7934
Irrigoskoopia ehk kolograafia kaksikkontrasteerimisega	7936
Luutiheduse uuring aksiaalse DXA densitomeeriga	6112
Radiorenograafia	79416
Elektroentsefalograafia (kestusega kuni 1 tund)	6263
Toonaudiomeetria	6402
Tümpanomeetria	6408
Ühe piirkonna arterite ultraheliuuring	7941
Ühe piirkonna veenide ultraheliuuring	7942

Ühe piirkonna arterite ja veenide ultraheliuuring	7943
Ühe piirkonna liigese/liigeste ultraheliuuring	7946
Pehmete kudede ultraheliuuring (üks piirkond)	7948
Kilpnäärme ultraheliuuring	7950
Rinnanäärme ultraheliuuring (üks rind)	7952
Kõhupiirkonna ultraheliuuring	7956
Vaagnapiirkonna ultraheliuuring	7958
Kõhu- ja vaagnapiirkonna ultraheliuuring	7953
Vaginaalne ultraheliuuring	7954
Rektaalne ultraheliuuring	7960
Residuaaluriini määramine ultraheliga	7963
Kusepõie refluksi ultraheliuuring	7964
Ph-meetria (k.a sondi sisseviimine)	7028
Elektroneuromüograafia	6267
Elektroneurograafia	6268
Tilt-test	6325
Albumiin, valk	66100
Kreatiniin, urea, kusihape	66102
Bilirubiin, konjugeeritud bilirubiin	66103
Kolesterool, triglütseriidid	66104
Kolesterooli fraktsioonid: HDL, LDL	66105
Ensüümid: ALP, ASAT, ALAT, LDH, CK, GGT, CK-MBa, alfa-amülaas	66106
Naatrium, kaalium, kaltsium	66107
Kloriid, liitium, laktaat, ammoonium	66108
Raud, magneesium, fosfaat	66109
Lipaas, pankrease amülaas	66110
Antistreptolüsiin-O, reumatoidfaktor	66111
C-reaktiivne valk	66112
Happe-aluse tasakaal	66113
Hemoglobiini derivaadid ja variandid: karboksühemoglobiin, methemoglobiin, fetaalne hemoglobiin	66114
Vastsündinu bilirubiin	66115
IgG uriinis või liikvoris	66116
Albumiin uriinis (mikroalbumiin) või liikvoris	66117
Glükohemoglobiin	66118
Immunofiksatsioon: liikvori oligoklonaalsed immuunglobuliinid, uriini või seerumi monoklonaalsed immuunglobuliinid	66119
Seerumi valkude elektrofoores	66120
Uriini või liikvori valkude elektrofoores	66121
Isoensüümide elektrofoores	66122
Spetsiifilised valgud 1: IgA, IgM, IgG, transferiin	66123
Spetsiifilised valgud 2: tseruloplasmiin, haptoglobiin, C3, C4, tsüstatiin C, prealbumiin, alfa1-antitrüpsiin, immuunglobuliinide kapa- ja lambda-ahelad	66124
Immuunglobuliinide alaklassid	66125
Süsivesikdefitsiitne transferiin	66126
Transferiini lahustuvad retseptorid	66127
Angiotensiini muundav ensüüm	66128
Koliini esteraas	66129
Hemoglobiin plasmas	66130
Osmolaalsus	66131

Krüoglobuliinid	66132
Glükoos-6-fosfaatdehüdrogenaas	66133
D-ksüloos uriinis	66135
Porfüüriauringud: delta-aminolevuliinhape, koproporfüriin	66136
Fenüülalaniini kvantitatiivne määramine fluoromeetrilisel meetodil	66137
Ainevahetushaiguste sõeluuringud	66138
Ainevahetushaiguste eriuuringud: aminohapped, suhkrud, puriinid ja pürimidiinid, orgaanilised happed, pika ahelaga rasvhapped, kreatiin, guanidinoatsetaat	66139
Gaaskromatograafiline uuring: alkoholid (etanooli kinnitav uuring, metanool, isopropanool) ja atsetoon, etüleenglükool	66140
Narkootiliste ainete ja ravimite sõeluuringud: barbituraadid, bensodiasepiin, opiaadid, amfetamiinid, tritsüklilised antidepressandid, fentsükliidiin, kokaiin, metadoon, kannabinoidid	66141
Etanool	66142
Ravimite kontsentratsiooni määramine 1: digoksiin, fenobarbitaal, fenütoin, gentamütsiin, karbamasepiin, teofülliin, valproaat, vankomütsiin	66143
Ravimite kontsentratsiooni määramine 2: tsüklosporiin, parasetamool, amikatsiin, salitsülaadid, metotreksaat	66144
Metallide määramine: Cu, Zn, Pb, Hg, Cd, Mn	66145
Erütrotsüütide settekiiruse uuring	66200
Hemogramm (vere automaatuuring leukogrammiga või kolmeosalise leukogrammiga)	66201
Hemogramm viieosalise leukogrammiga	66202
Retikulotsüütide uuring	66203
Vereäige mikroskoopiline uuring	66204
Luuüdi tsütoloogiline uuring	66205
Tsütokeemiline üksikuuring	66206
Uriini sademe mikroskoopiline uuring	66208
Väljaheite sõeluuringud (peitveri, rasvhapped)	66209
Kehavedelike (liikvori, pleura-, perikardi-, astsiidi-, sünoviaal- või amnionivedeliku) makroskoopiline või tsütotoosi uuring	66211
Kehavedelike (liikvori, pleura-, perikardi-, astsiidi-, sünoviaal- või amnionivedeliku) tsütogramm	66212
Sperma ülduuring: veeldumine, väljanägemine, maht, konsistents, pH	66213
Sperma mikroskoopiline uuring: spermatoosoidide arv, liikuvus, rakulised elemendid, aglutinatsioon	66214
Veritsusaja uuring	66300
Trombotsüütide agregatsiooni uuringud	66301
Hüübimisjada sõeluuringud: PT, APTT	66302
Hüübimisjada lisauuringud: fibrinogeen, TT*	66303
Fibriini laguproduktide uuringud: fibriini D-dimeerid, fibriini monomeerid	66306
AB0-veregrupi ja Rh(D) kinnitav määramine (AB0-grupp määratud nii otsese kui ka pöördreaktsiooniga)	66400
AB0-veregrupi ja Rh(D) määramine (AB0-grupp määratud otsese reaktsiooniga)	66401
AB0-veregrupi määramine patsiendi identifitseerimisel või erütrokompontide kontrollil	66402
Erütrotsütaarsete antikehade sõeluuring kahe erütrotsüüdiga	66403
Erütrotsütaarsete antikehade sõeluuring kolme erütrotsüüdiga	66404

Erütrotsütaarsete antikehade tüpiseerimine ühel paneelil	66405
Kiiranalüüs haigustekitaja markeri määramiseks immuunkromatogeensel meetodil	66542
DNA analüüs PCR-meetodil	66608
Sõeluuringud, hormoonuuringud, haigustekitajate uuringud immuunmeetodil (v.a HIV)	66706
Aneemia-, südame-, kasvajamarkerite määramine, haigustekitajate uuringud, antikehade, vitamiinide ja ensüümide määramine immuunmeetodil	66707
Tsütokiinide, allergeenipaneelide, spetsiifiliste markerite määramine ja haigustekitajate uuringud immuunmeetodil	66708
Harvaesinevad ja kinnitavad uuringud, erakorralised analüüsid immuunmeetodil	66709
Kiiranalüüs testribaga	66710
Immuunfluorestsentsuuring	66711
Immuunfluorestsentsuuring valmisslaididel	66712
Biopsiamaterjali immuunfluorestsentsuuring	66713
Immuunblot-uuring	66714
Kompleksne immuunblot-uuring	66715
Spetsiifiliste antikehade kompleksne samastamine	66716
Tsütobloki uuring (1 blokk)	66813
Botulismitoksiinravi planeerimine ja ravimi manustamine	6260
Karpaalkanali või <i>ganglion stellatum</i> 'i või kolmiknärvi perifeersete harude blokaad või epiduraalblokaad	6262
Spiroergomeetria	6307
Keha rasva- ja veesisalduse uuring bioelektrilise takistuse meetodil	6360
Jalaravikabineti teenus	7049
Torketest allergeeniga	7502
Nahasisene test allergeeniga	7503
Provokatsioonitest	7504
Aplikatsioonitest allergeenidega	7509
Anaalvaariksise endoskoopiline ligeerimine	7590
Pleura punktsioon ultraheli või röntgeni kontrolli all	7894
Sääre-õlavarre (<i>ABI</i>) indeksi määramine	6117
Prostataspetsiifilise antigeeni määramine	66721

[RT I, 13.06.2024, 1- jõust. 01.07.2024]

(1¹) [Kehtetu -RT I, 29.12.2014, 27- jõust. 01.01.2015]

(1²) [Kehtetu -RT I, 25.11.2011, 1- jõust. 01.01.2012]

(1³) Kui perearstile makstakse eelmise aasta tulemuste eest lisatasu koodiga 3061 või 3069 tähistatud teenuse eest, tasub Tervisekassa käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud uuringute, protseduuride ja laboriuuringute eest lisaks perearsti pearaha arvel tasutavatele teenustele kuni 45% perearsti nimistule pearahadeks arvestatud summast aastas.

[RT I, 28.06.2019, 7- jõust. 01.07.2019]

(2) [Kehtetu -RTL 2009, 25, 328- jõust. 01.07.2009]

(3) Tervisekassa tasub perearstile raviarvete esitamisel täiendavalt käesoleva paragrahvi lõikes 1 või 1³ kehtestatud määrale perearsti saatekirja alusel surnu patoanatomilisele lahangule vedamise ja tehtud patoanatomiliste lahangute eest tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud teenuste piirhindade alusel.

[RT I, 29.12.2014, 27- jõust. 01.01.2015]

(4) Tervisekassa tasub perearstile raviarvete esitamisel täiendavalt käesoleva paragrahvi lõikes 1 või 1³ kehtestatud määrale perearsti poolt patsiendi suunamisel e-konsultatsioonile uroloogile, endokrinoloogile, pulmonoloogile, otorinolarüngoloogile, reumatoloogile, pediatrile, hematoloogile, neuroloogile, kardioloogile, gastroenteroloogile, ortopeedile, onkoloogile, allergoloog-immunoloogile, nefroloogile, sisearstile, psühhiaatrile, günekoloogile, taastusarstile, dermatoveneroloogile, veresoontekirurgile, valuravi arstile, lastepsühhiaatrile, androloogile, infektsionistile, üldkirurgile, meditsiinigeneetika arstile, lastekirurgile, neurokirurgile, suu-, näo- ja lõualuukirurgile, laste oftalmoloogile, plastika- ja rekonstruktiivkirurgile, täiskasvanute silmaarstile, töötervishoiuarstile, pea- ja kaelakirurgile, radioloogile, endoproteesimisele ja bensodiasepiinide või bensodiasepiinisarnaste ainete retsepti väljakirjutamiseks tervise infosüsteemi vahendusel edastatud e-konsultatsiooni saatekirjaga või e-konsultatsioonile suunatud patsiendi ravi ülevõtmise eest tervishoiuteenuste loetelus sätestatud tingimustel, kui e-konsultatsiooni saatekiri ja eriarsti vastus sisaldavad käesoleva määruse lisades 19–23, 27–29, 31–38, 40, 42–45, 47, 50, 52–59, 63 ja 64–68 sätestatud andmeid. [RT I, 13.06.2024, 1- jõust. 01.07.2024]

(4¹) Tervisekassa tasub perearstile raviarvete esitamisel täiendavalt käesoleva paragrahvi lõikes 1 või 1³ kehtestatud määrale patsiendile jämesoolevähi sõeluuringu raames tehtud väljaheite uuringu eest vastavalt tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud piirhindadele. [RT I, 22.12.2015, 4- jõust. 01.01.2016]

(4²) Tervisekassa tasub perearstile raviarvete esitamisel täiendavalt käesoleva paragrahvi lõikes 1 või 1³ kehtestatud määrale määruse lisas 67 nimetatud kompuutertomograafiliste ja magnetresonantstomograafiliste uuringute eest, mille vajadus on selgunud koodiga 3039 tähistatud teenuse rakendamisel. [RT I, 13.06.2024, 1- jõust. 01.07.2024]

(5) Tervisekassa tasub perearstile raviarvete esitamisel täiendavalt käesoleva määruse § 4 lõikes 1, 1¹ või 1² kehtestatud summale järgmiste teenuste eest vastavalt tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud teenuste piirhindadele:

Uuringud ja protseduurid	Tervishoiuteenuse kood
Ämmaemanda vastuvõtt (kestus 60 min)	3111
Ämmaemanda vastuvõtt (kestus 30 min)	3112
Ämmaemanda koduvisiit	3038
Ämmaemanda kaugvastuvõtt (kestus 30 min)	3208
Ämmaemanda kaugvastuvõtt esmatasandi tervisekeskuses (kestus 30 min)	3218
Ämmaemanda vastuvõtt esmatasandi tervisekeskuses (kestus 60 min)	3098
Ämmaemanda vastuvõtt esmatasandi tervisekeskuses (kestus 30 min)	3099
Ämmaemanda videovastuvõtt esmatasandi tervisekeskuses (30 min)	3230
Esmatasandi tervisekeskuses töötava ämmaemanda koduvisiit	3028
Koduõendusteenus	3026
Biopsia võtmine (välja arvatud operatsiooni ajal)	7004
Diagnostilisel või ravi eesmärgil elundi/õõne punktsioon	7005
Puurbiopsia	7006
Dermatoskoopia	7007
Digitaalne dermatoskoopia	7008
Diatermokoagulatsioon, krioterapia (protseduur ühele haigele)	7025
Laparotsentees	7110
Pindmiste naha ja nahaaluskoe tuumorite eemaldamine	7114
Pindmiste haavade ekstsissioon, kirurgiline korrastus	7115
Mädakolde avamine ja dreeneerimine	7116
Võõrkeha (v.a implantaadi) eemaldamine pehmetest kudedest	7117
Väikese implantaadi eemaldamine	7118
Väikese implantaadi vahetamine	7119
Muud kirurgilised protseduurid	7122
Õlavarre kips- või kerglahase asetamine	7128

Sääre kips- või kerplahase asetamine	7129
Muu kips- või kerplahase asetamine	7130
Sidumine (ambulatoorne)	7141
Kateeterdamine	7159
Püskateetri paigaldamine	7160
Epitsüstostoomi vahetus	7162
Kusepõie loputus ja ravimi viimine põide (ambulatoorselt)	7163
Punktsiooniga epitsüstostoomia	7165
Emakasisese vahendi paigaldamine / instrumentaalne väljutamine, emakakaela laiendamine	7352
Günekoloogiline läbivaatus koos preparaadi võtmisega	7359
HIV1,2 antigeeni ja/või antikehade määramine	66719
Papanicolaou meetodil tehtud ja skriinija hinnatud günekotsütoloogiline uuring	66807
Papanicolaou meetodil tehtud, skriinija ja patoloogi hinnatud günekotsütoloogiline uuring	66809
Papanicolaou meetodil tehtud ja patoloogi hinnatud patoloogiline günekotsütoloogiline uuring	66811
Vedelikupõhine günekotsütoloogiline uuring (LBC)	66822
Ösofagogastroduodenoskoopia	7551
Kolonoskoopia	7558
Klipsi asetamine endoskoopial	7574
Endoskoopiline injektsioonravi	7576
Verejooksu peatamine elektrokoagulatsioonitangi või -elektroodi kasutamisega	7577
Argoonplasmakoagulatsiooni kasutamine endoskoopial	7578
Spirograafia	6301
Bronhodilataatoritest	6302
Vererõhu ööpäevane monitooring	6344
EKG monitooring 24 tundi	6371
Ehhokardiograafia osalise mahuga	6339
Elektrokardiograafia koormustest (veloergomeetril, koormusrajal)	6324
Täismahus ehhokardiograafia	6340
Peennõelabiopsia või punktsioon ultraheli või röntgeni kontrolli all	7890
Hematoksüliin-eosiin värvinguga biopsiamaterjali uuring (1 blokk)	66800
Hematoksüliin-eosiin värvinguga pahaloomulisuse diferentseeringuga biopsiamaterjali uuring (1 blokk)	66823
Operatsioonipreparaadi väljalõige koos makropreparaadi ja histoloogilise preparaadi kirjeldava diagnoosiga (kuni 3 blokki)	66801
Histoloogilise preparaadi 1 lisavärving (Giemsa, van Gieson) (1 klaas)	66802
Immuunhistokeemiline või -tsütokeemiline uuring ühel koelõigul või tsütoloogilisel preparaadil (1 klaas)	66804
Histo- või tsütokeemiline uuring histoloogilisel koelõigul või tsütoloogilisel preparaadil (1 klaas)	66805
Skriinija poolt hinnatud üldtsütoloogiline uuring (kuni 3 klaasi)	66808
Patoloogi poolt hinnatud üldtsütoloogiline uuring (kuni 3 klaasi)	66810
Histoloogilise koematerjali võtmine endoskoopial (kuni 5 tükki)	7552

Tsütoloogilise koematerjali võtmine endoskoopial	7587
Endoskoopiline polüpektoomia (kuni 5 polüüpi)	7569
Emakasisene rasestumisvastane vahend	2930L
Füsioteraapia individuaalne (kestus 30 min)	7050
Kaugfüsioteraapia individuaalne (kestus 30 min)	7065
Füsioteraapia grupis (kestus 30 min)	7052
Kaugfüsioteraapia grupis (kestus 30 min)	7067
Inimese papilloomviiruse test nukleiinhappe (DNA ja/või RNA) järjestuse määramisel	66644
Vedelikupõhine günekotsütoloogiline uuring HPV/NAT leiu täpsustamiseks	66821
Tubaka- või nikotiinitoodeidest loobumise esmane nõustamine (50 min)	3119
Tubaka- või nikotiinitoodeidest loobumise nõustamine (15 min)	3120
Tubaka- või nikotiinitoodeidest loobumise kaugnõustamine (15 min)	3232
Tubaka- või nikotiinitoodeidest loobumise videonõustamine (15 min)	3233
Transkraniaalse alalisvooluga stimulatsiooni seanss	7604
AUDIT test koos tagasisidestamisega (10 minutit)	3127
Alkoholitarvitamise häire ennetus ja lühinõustamine (15 minutit)	3122
Alkoholitarvitamise häire ennetus ja laiendatud nõustamine (50 minutit)	3123
AUDIT test koos tagasisidestamisega kaugvastuvõtuna (10 minutit)	3234
AUDIT test koos tagasisidestamisega videovastuvõtuna (10 minutit)	3235
Alkoholitarvitamise häire ennetus ja lühinõustamine kaugvastuvõtuna (15 minutit)	3236
Alkoholitarvitamise häire ennetus ja lühinõustamine videovastuvõtuna (15 minutit)	3237
Alkoholitarvitamise häire ennetus ja laiendatud nõustamine kaugvastuvõtuna (50 minutit)	3238
Alkoholitarvitamise häire ennetus ja laiendatud nõustamine videovastuvõtuna (50 minutit)	3239
Endoproteesimise vajaduse hindamise ja/või üldandmete ja elukvaliteedi hindamise küsimustiku täitmine vastavalt endoproteesimise standardile sobivale patsiendile (1 kord)	4506A
Füsioteraapia igapäevases keskkonnas	7060
Kodune palliatiivne hapnikravi	7074
Kardiotokograafiline <i>non-stress</i> -test	6335
Kardiotokograafiline kontraktsiooni stresstest	6336
Ühe inimese gripivastane vaktsineerimine	3089
Ühe inimese vaktsineerimine COVID-19 vastu	3199
Riskipatsiendile raviplaani koostamine	5092A
Riskipatsiendi järelvisiit koos raviplaani ülevaatusega	5095A
Raseduse ultraheliuuring	7947
Lapse aju ultraheliuuring	7940
Loote ultraheliuuring dopleriga	7969
Algmaterjali mikroskoopiline uuring natiivpreparaadis	66500
Algmaterjali mikroskoopiline uuring fikseeritud värvitud preparaadis	66501
Algmaterjali mikroskoopiline uuring eelneva kultiveerimisega või kontsentreerimisega	66502
Mikroskoopiline uuring mükobakterite määramiseks	66503
Bioloogilise materjali aeroobne külv põhiseotme(te)le	66510
Bioloogilise materjali aeroobne külv lisaseotme(te)le	66511

Bioloogilise materjali külv inkubeerimisega spetsiifilises keskkonnas (mikroaerofiilid, anaeroobid, kapnofiilid)	66512
Bioloogilise materjali külv spetsiifiliste (harva esinevate või raskesti kultiveeritavate) patogeenide määramiseks	66513
Bioloogilise materjali külv spetsiaalsesse/automatiseeritud külvisüsteemi	66514
Bioloogilise materjali külv mükobakterite määramiseks (klassikaline meetod)	66515
Bioloogilise materjali külv mükobakterite määramiseks (vedelsöötmesüsteem)	66516
Bioloogilise materjali uuring koekultuuril	66517
Mükobakterite samastamine	66520
Mikroorganismi samastamine üksikute biokeemiliste või immunoloogiliste reaktsioonide abil	66521
Mikroorganismi samastamine biokeemilise või immunoloogilise spetsiaalse/automatiseeritud süsteemi abil	66522
Täpsustav samastamine	66523
Ravimitundlikkuse määramine diskdifusiooni meetodil kuni kuue preparaadi suhtes	66530
Minimaalse inhibeeriva kontsentratsiooni määramine ühes preparaadis	66531
Mikroorganismi markeri määramine aglutinatsiooni-, hemaglutinatsiooni-, lateksaglutinatsioonireaktsioonil	66540
Haigustekitaja markeri määramine immuunfluorestsentsmeetodil	66541
Haigustekitaja tüpiseerimine või grupi määramine PCR-meetodil	66612

[RT I, 13.06.2024, 1- jõust. 01.07.2024]

(5¹) Käesoleva paragrahvi lõikes 5 sätestatud koodiga 3026 tähistatud teenuse eest võtab Tervisekassa tasu maksmise kohustuse üle nimistuga perearsti puhul.

[RT I, 05.04.2022, 9- jõust. 08.04.2022, rakendatakse 1. aprillist 2022. a.]

(5²) Tervisekassa tasub perearstile raviarve esitamisel ööpäevaringset väljaspool kodu osutatavat üldhooldusteenust, ööpäevaringset erihoolekandeteenust ja kogukonnas elamise teenust saava isiku ning perearsti nimistu välise isiku COVID-19 ja gripi vastu vaksineerimise eest tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud teenuste piirhinna alusel.

[RT I, 20.12.2023, 17- jõust. 01.01.2024]

(6) Käesoleva paragrahvi lõikes 5 sätestatud raseduse jälgimisega seotud teenuste puhul peab perearst lähtuma Eesti Naistearstide Seltsi poolt heakskiidetud raseduse jälgimise juhendist.

[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

(6¹) Tervisekassa tasub perearstile raviarve esitamisel emakasisese rasestumisvastase vahendi paigaldamise eest tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud piirhinna alusel.

[RT I, 20.12.2019, 2- jõust. 01.01.2020]

(6²) [Kehtetu -RT I, 24.03.2021, 1- jõust. 01.04.2021]

(6³) Käesoleva paragrahvi lõikes 5 sätestatud koodidega 66644 ja 66821 tähistatud teenuste eest võtab Tervisekassa tasu maksmise kohustuse üle riiklikul emakakaelavähi sõeluuringul osalevate patsientide puhul. Nimetatud koodide kasutamisel tuleb juhendada Tervisekassa emakakaelavähi sõeluuringu tegevusjuhendiga kehtestatud nõuetest.

[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

(7) Tervisekassa tasub täiendavalt perearsti pearaha arvel tasutavatele teenustele kuni 10% perearsti nimistule pearahadeks arvestatud summast aastas järgmiste uuringute ja protseduuride eest:

[RT I, 08.07.2022, 3- jõust. 11.07.2022, rakendatakse 1. juulist 2022. a.]

Uuringud ja protseduurid	Tervishoiuteenuse kood
Kliinilise psühholoogi konsultatsioon eriarsti suunamisel	7607
Kliinilise psühholoogi kaugvastuvõtt eriarsti suunamisel	7633
Psühhoterapia seanss ühele haigele	7601
Kaugpsühhoterapia seanss ühele haigele	7630
Psühhoterapia seanss ühele haigele grupis (grupis kaks kuni kaheksa haiget)	7602
Kaugpsühhoterapia seanss ühele haigele grupis (grupis kaks kuni kaheksa haiget)	7631
Psühhoterapia seanss perele	7603
Kaugpsühhoterapia seanss perele	7632
Logopeediline uuring	7621
Logopeedi vastuvõtt	7628
Logopeedi kaugvastuvõtt	7629
Füsioterapia basseinis individuaalne (kestus 30 min)	7056
Füsioterapia basseinis grupis (kestus 30 min)	7057
Massaažiseanss mõõdukate ja tugevate tsentraalsete või perifeersete pareesidega haigele (kestus 30 min)	7011

[RT I, 13.06.2024, 1- jõust. 01.07.2024]

(8) [Kehtetu -RT I, 20.12.2019, 2- jõust. 01.01.2020]

§ 7. [Kehtetu –RTL 2008, 5, 56- jõust. 20.01.2008 – rakendatakse alates 1.01.2008]

§ 8. Lisatasu tasumine perearstile

(1) Tervisekassa tasub perearstile tervishoiuteenuste loetelus koodidega 3050, 3061, 3062, 3069, 3083 ja 3093 tähistatud teenuste eest käesolevas paragrahvis või tervishoiuteenuste loetelus sätestatud kriteeriumide alusel, hinnates tegevusi nimistusse kuuluvate kindlustatud isikutega jooksvale kalendriaastale eelneval kalendriaastal (edaspidi *hinnavat kalendriaasta*) või käesolevas paragrahvis sätestatud juhtudel kuni viiel eelneval kalendriaastal.

(2) Käesolevas paragrahvis sätestatud kriteeriumide täitmise hindamiseks esitab Tervisekassa perearstile Tervisekassa andmekogu andmete alusel lepingus kokkulepitud andmed hiljemalt jooksva kalendriaasta 20. veebruariks.

[RT I, 29.12.2014, 27- jõust. 01.01.2015]

(3) Käesolevas paragrahvis sätestatud kriteeriumide rakendamise kord lepitakse kokku Tervisekassa ja perearsti vahel sõlmitavas lepingus.

(4) Haigusi ennetava tulemusliku töö hindamise kriteeriumid on järgmised:

0–18-aastased isikud		KOOD	PUNKTE
0–2-aastaste laste vaksineerimine vastavalt nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 10 lõike 3 alusel kehtestatud määrusega kinnitatud immuniseerimiskavale		9120	90
		9121	
		9029	
Laste läbivaatus ja väikelaste üldine tervisekontroll	1. elukuul	9080	60
	3. elukuul	9080	
	12. elukuul	9080	
	2 aasta vanuselt	9080	
Kolmeaastase lapse läbivaatus ja tervisekontroll		9080	19
Kooliminevate laste läbivaatus (6-, 7- või 8-aastaselt)		9080	10
Kooliealiste laste (10-, 11- või 12-aastaselt) läbivaatus ja tervisekontroll		9080	19
Kokku			198

[RT I, 29.03.2023, 8- jõust. 01.04.2023, rakendatakse tagasiulatuvalt 1. jaanuarist 2023. a.]

(5) 0–2-aastaste laste vaksineerimise hõlmatusse arvestatakse ka vaksineerimisest keeldumised ja meditsiinilised vastunäidustused vaksineerimisele juhul, kui vastavas vanuses lapsele on tehtud ettenähtud läbivaatused ja üldine tervisekontroll. Vaksineerimisest keeldumist ja meditsiinilist vastunäidustust võetakse tulemuste arvestamisel arvesse vastavalt lepingus sätestatud tingimustele.
[RT I, 29.12.2014, 27- jõust. 01.01.2015]

(6) Perearstile, kelle teeninduspiirkonnaks on üks kohaliku omavalitsuse üksus ning kelle nimistu koosneb selle piirkonna elanikest ja tema nimistusse ei kuulu 0–2-aastaseid ega 6–8-aastaseid lapsi, määratakse 0–18-aastaste isikute haigusi ennetava tulemusliku töö hindamisel keskmine punktide arv.
[RT I, 29.12.2021, 1- jõust. 01.01.2022]

(7) [Kehtetu -RT I, 22.12.2015, 4- jõust. 01.01.2016]

(7¹) [Kehtetu -RT I, 08.07.2022, 3- jõust. 11.07.2022, rakendatakse 1. juulist 2022. a.]

(8) Krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö hindamise kriteeriumid on järgmised:

Diabeet II	KOOD	PUNKTE
Tervisekassa poolt Tervisekassa andmekogu andmete alusel esitatud diabeet II krooniliste haigete (sotsiaalministri 10. jaanuari 2002. a määrusega nr 13 „Tervishoiuteenuste loetelu kehtestamine” kehtestatud rahvusvahelise haiguste klassifikaatori (edaspidi <i>RHK 10</i>) jaotises E11 nimetatud diagnoosidega) loetelu kinnitatud		0
Diabeet II haigetel määratud glükohemoglobiin	66118	72
Diabeet II haigetel määratud kreatiniin vereseerumis	66102	
Diabeet II haigetel määratud üldkolesterool	66104	
Diabeet II haigetel määratud kolesterooli fraktsioonid üks kord aastas	66105	
Pereõde nõustav vastuvõtt ja/või kroonilise haige nõustamine	9061 ja/või 9044	
Albumiini ja kreatiniini suhte määramine uriinist	66117, 66102	

Hüpertooniatõbi		KOOD	PUNKTE
Tervisekassa poolt Tervisekassa andmekogu andmete alusel esitatud hüpertooniatõvehaigete (<i>RHK 10</i> jaotistes I10–I15 nimetatud diagnoosidega ja haiguse raskusastmetega) loetelu kinnitatud			0
I (madal risk)	Glükoos või glükolüseeritud hemoglobiin (HbA1c) üks kord kolme aasta jooksul	66101, 66118	96
	Üldkolesterool üks kord kolme aasta jooksul	66104	
	Kolesterooli fraktsioonid üks kord kolme aasta jooksul	66105	
	Pereõde nõustav vastuvõtt ja/või kroonilise haige nõustamine	9061 ja/või 9044	
II (mõõdukas lisarisk)	Alla 80-aastastel määratud üldkolesterool	66104	187
	Alla 80-aastastel määratud kolesterooli fraktsioonid	66105	

	Glükoos või glükolüseeeritud hemoglobiin (HbA1c)	66101, 66118	
	Kreatiniin	66102	
	EKG üks kord kolme aasta jooksul	6361, 6362	
	Pereõde nõustav vastuvõtt ja/või kroonilise haige nõustamine	9061 ja/või 9044	
	Albumiini ja kreatiniini suhte määramine uriinist	66117, 66102	
III (kõrge või ülikõrge lisarisk)	Alla 80-aastastel määratud üldkolesterool	66104	43
	Alla 80-aastastel määratud kolesterooli fraktsioonid	66105	
	Glükoos või glükolüseeeritud hemoglobiin (HbA1c)	66101, 66118	
	Kreatiniin	66102	
	Pereõde nõustav vastuvõtt ja/või kroonilise haige nõustamine	9061 ja/või 9044	
	Albumiini ja kreatiniini suhte määramine uriinist	66117, 66102	

Müokardiinfarkt	KOOD	PUNKTE
Tervisekassa poolt Tervisekassa andmekogu andmete alusel esitatud müokardiinfarktihaigete (RHK 10 jaotistes I21, I22 ja I23 nimetatud diagnoosidega ja I25.2 diagnoosiga) loetelu kinnitatud		0
Määratud glükoos või glükolüseeeritud hemoglobiin (HbA1c)	66101, 66118	
Määratud kolesterooli fraktsioonid	66105	
Pereõde nõustav vastuvõtt ja/või kroonilise haige nõustamine	9061 ja/või 9044	
Tervisekassa andmekogu andmetel on hinnataval kalendriaastal igale müokardiinfarkti läbipõdenule (RKH 10 jaotistes I21, I22, I23, I25.2 nimetatud diagnoosidega) välja kirjutatud vähemalt neli retsepti statiinide ravimirühmast (k.a kombinatsioonis) (infarkt ravimid 2)		20
Kokku		442

[RT I, 29.03.2023, 8- jõust. 01.04.2023, rakendatakse tagasiulatuvalt 1. jaanuarist 2023. a.]

(9) Pereaarstile, kelle nimistus ei ole käesoleva paragrahvi lõikes 8 nimetatud diagnoosidega kroonilisi haiged ning kelle nimistus olevate isikute kohta ei ole eriarstid Tervisekassale esitanud nimetatud haiguste diagnoosidega raviarveid, määratakse hindamisel krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö kriteeriumites vastava haiguse puhul keskmine punktide arv.

[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

(10) Kroonilisi haiged jälgitakse vastavalt ravijuhenditele. Krooniliste haigete jälgimise tulemuslikkust tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3061 või 3069 tähistatud teenuse eest tasumiseks hinnatakse käesoleva paragrahvi lõikes 8 sätestatud tingimustel.

[RT I, 29.12.2013, 30- jõust. 01.01.2014]

(10¹) Jälgimise indikaatorid on järgmised:

Indikaator	KOOD	PUNKTE
Pearsti poolte-konsultatsioonile suunamise osakaal saatekirjadest		0

HIV indikaatorseisundigapatsientide HIV testimise määr	66719	0
Tervisekassa andmekogu andmetel onhinnataval kalendriaastal igale diabeet II haigele (RHK 10jaotises E11 nimetatud diagnoosidega) välja kirjutatud vähemalt kolmretsepti metformiinile (k.a kombinatsioonis) (diabeet ravimid 1)		0
Tervisekassa andmekogu andmetel onhinnataval kalendriaastal igale mõõduka, kõrge ja ülikõrge lisariskigahüpertooniatõvehaigele (RHK 10 jaotistes I10–I15 nimetatud diagnoosidega)välja kirjutatud vähemalt neli retsepti angiotensiin konverteeriva ensüümi inhibiitorite,kaltsiumkanalite blokaatorite, beeta-blokaatorite või angiotensiin (II)antagonisti ravimirühmast (k.a kombinatsioonis) (hüpertooniaravimid 2)		0
Tervisekassa poolt Tervisekassaandmekogu andmete alusel esitatud kodade virvendusarütmia haigete (RHK 10jaotistes I48 nimetatud diagnoosidega ja haiguse raskusastmetega) loetelukinnitatud		0
Tervisekassa andmekogu andmetel onhinnataval kalendriaastal igale kodade virvendusarütmia haigele (RHK 10jaotises I48 nimetatud diagnoosidega) välja kirjutatud vähemalt 4retsepti varfariinile või 6 retsepti rivaroksabaani, apiksabaani,dabigatraani või edoksabaaniga (kodade virvendusarütmia ravimid 1)		0

[RT I, 29.12.2021, 1- jõust. 01.01.2022]

(11) Erialase lisapädevuse hindamise kriteeriumid on järgmised:

Erialanepädevus	KOOD	KOEFITSIENT
Perearsti erialane pädevus		0,1
Pereõde erialane pädevus		0,1
Perearstija pereõde erialane pädevus		0,1

Günekoloogiline läbivaatus	KOOD	KOEFITSIENT
Günekoloogiline läbivaatus koos preparaadi võtmisega	7359	0,3
Emakasisese vahendi paigaldamine / instrumentaalne väljutamine, emakakaela laiendamine	7352	
Güneko-tsitoloogiline uuring	66807 või 66809 või 66811	
Perearsti poolt raseduse tuvastamine ja jälgimine	9045	

Inimese papilloomviiruse test nukleiinhappe (DNA ja/võiRNA) järjestuse määramiseks	66644
Vedelikupõhine günekoloogiline uuring HPV/NAT leiutäpsustamiseks	66821

Kirurgilised manipulatsioonid ja pisioperatsioonid	KOOD	KOEFITSIENT
Pindmiste haavade ekstsisioon, kirurgiline korrastus	7115	0,3
Mädakolde avamine ja dreeneerimine	7116	
Võõrkeha (v.a implantaadi) eemaldamine pehmetestkudedest	7117	
Muud kirurgilised protseduurid	7122	
Sidumine (ambulatoorne)	7141	
Pindmiste naha ja nahaaluskoetuumorite eemaldamine	7114	
Muu kips- või kerglahase asetamine	7130	
Biopsia võtmine (välja arvatud operatsiooni ajal)	7004	
Diagnostilisel või ravi eesmärgil organi/õõnepunktsioon	7005	
Kateeterdamine	7159	
Püskateetri paigaldamine	7160	
Epitsüstostoomi vahetus	7162	
Kusepõie loputus ja ravimi viimine põide(ambulatoorselt)	7163	
Diatermokoagulatsioon, küroteraapia (protseduur ühelehaigele)	7025	
Puurbiopsia	7006	

E-konsultatsioonid	KOOD	KOEFITSIENT
E-konsultatsioon e-tervise infosüsteemi vahendusel	3039	0,1

[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

(11¹) Sõeluuringutega tegelemise kriteeriumid on järgmised:

Jämesoolevähi ennetus	Kood	Punkte
Tervisekassa andmebaasis esineb perearsti raviarvetel jämesoolevähi sõeluuringu puhul nõustamine ja peitveretest komplekti kätteandmine.	9038 ja 9039 või 9038 ja 9048 või 66224	100
Tervisekassa andmebaasis esineb perearstiraviarvetel jämesoolevähi sõeluuringu puhul nõustamine ja sõeluuringustkeeldumine.		
Tervisekassa andmebaasis esineb perearsti raviarvetel sõeluuringu laborianalüüs.		
KOKKU		100

[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

(11²) Sõeluuringute sihtrühmad lepivad kokku ravi rahastamise lepingus.

[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

(12) Perearstile tasutakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3061 või 3069 tähistatud teenuse piirhinnast koefitsiendiga 0,8, kui haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö kriteeriumidest kokku on täidetud vähemalt 80%.

[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

(12¹) Perearstile tasutakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3083 tähistatud teenuse piirhinnast koefitsiendiga 0,8, kui sõeluuringutega tegelemise kriteeriumidest kokku on täidetud vähemalt 80%.

[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

(13) Perearstile tasutakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3061 või 3069 tähistatud teenuse piirhinnast koefitsiendiga 1,0, kui perearsti haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö kriteeriumidest kokku on täidetud vähemalt 90%.

[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

(13¹) Perearstile tasutakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3083 tähistatud teenuse piirhinnast koefitsiendiga 1,0, kui sõeluuringutega tegelemise kriteeriumidest kokku on täidetud vähemalt 90%.

[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

(13²) Perearstile tasutakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3185 tähistatud teenuse piirhinnast koefitsiendiga vastavalt nimistusse kuuluvate vähemalt 60-aastaste isikute hõlmatusel perioodil august kuni märts järgmiselt:

- 1) 30–40% hõlmatusel korral on koefitsient 0,8;
- 2) 41–50% hõlmatusel korral on koefitsient 1;
- 3) 51% ja enama hõlmatusel korral on koefitsient 1,2.

[RT I, 20.12.2023, 17- jõust. 01.01.2024]

(14) Kui perearstiabi ravi rahastamise lepingut omava tervishoiuteenuse osutaja kaudu tegutsevatest perearstidest kaks kolmandikku on täitnud käesoleva paragrahvi lõikes 12 või 13 sätestatud tingimused, hinnatakse perearsti erialast lisapädevust. Erialast pädevust hinnatakse perearsti nimistu põhisel. Günekoloogilise läbivaatuse, kirurgiliste manipulatsioonide ja pisioperatsioonide tegemise pädevust ning e-konsultatsioonide andmist hinnatakse perearstiabi ravi rahastamise lepingut omava tervishoiuteenuse osutaja põhisel. Erialase lisapädevuse hindamisel liidetakse täidetud kriteeriumide koefitsiendid. Erialase lisapädevuse hindamisel liidetakse täidetud kriteeriumide koefitsiendid.

[RT I, 04.10.2024, 1- jõust. 07.10.2024, rakendatakse tagasiulatuvalt alates 1. juulist 2024. a.]

(14¹) Koodiga 3050 tähistatud lisatasu maksmise aluseks on MTÜ Eesti Perearstide Selts poolt läbi viidud perearstiabi ravi rahastamise lepingut omavate tervishoiuteenuse osutajate kvaliteedi hindamise tulemused. Hindamise tulemusel antakse kõigile hindamises osalejatele punktisumma, mille alusel paigutub perearstiabi ravi rahastamise lepingut omav tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedi hindamise skaalal A-, B- või C-tasemel.

[RT I, 04.10.2024, 1- jõust. 07.10.2024, rakendatakse tagasiulatuvalt alates 1. juulist 2024. a.]

(14²) Kui perearstiabi ravi rahastamise lepingut omavat tervishoiuteenuse osutajat on MTÜ Eesti Perearstide Selts poolt kvaliteedi hindamise tulemusel hinnatud A-tasemega hinnatava aasta 31. detsembri seisuga, makstakse koodiga 3050 tähistatud lisatasu juhul, kui vähemalt 70% perearstidest, kes tegutsevad tervishoiuteenuse osutaja kaudu, on täitnud käesoleva paragrahvi lõikes 12 või 13 sätestatud tingimused ja üksnes nende nimistute kohta, mille perearst on täitnud käesoleva paragrahvi lõikes 12 või 13 sätestatud tingimused.

[RT I, 04.10.2024, 1- jõust. 07.10.2024, rakendatakse tagasiulatuvalt alates 1. juulist 2024. a.]

(14³) Koodiga 3093 tähistatud lisatasu maksmise aluseks on MTÜ Eesti Perearstide Selts poolt tehtud perearstiabi ravi rahastamise lepingut omavate tervishoiuteenuse osutajate kvaliteedi hindamine ja Tervisekassa poolt kinnitatud kvaliteedi hindamise tulemused. MTÜ Eesti Perearstide Seltsi hindamise tulemusel antakse kõigile hindamisel osalejatele punktisumma, mille alusel paigutub perearstiabi ravi rahastamise lepingut omav tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedi hindamise skaalal A-, B- või C-tasemele. MTÜ Eesti Perearstide Selts annab kvaliteedi hindamise tulemusel perearstiabi ravi rahastamise lepingut omavale tervishoiuteenuse osutajale A- või B-taseme hinnatava aasta 31. detsembri seisuga, kui perearstiabi ravi rahastamise lepingut omav tervishoiuteenuse osutaja on täitnud tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3061 või 3069 tähistatud haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö kriteeriumidest kokku vähemalt 80%.

[RT I, 04.10.2024, 1- jõust. 07.10.2024, rakendatakse tagasiulatuvalt alates 1. juulist 2024. a.]

(14⁴) [Kehtetu - RT I, 20.12.2023, 17- jõust. 01.01.2024]

(15) Tervisekassa hindab perearsti poolt esitatud raviarvete ja käesolevas paragrahvis sätestatud juhul muude andmete alusel perearsti tegevust käesolevas paragrahvis või tervishoiuteenuste loetelus sätestatud korras ning kinnitab hindamise tulemused hinnatavale kalendriaastale järgneva kalendriaasta 1. juuliks.

[RT I, 22.12.2015, 4- jõust. 01.01.2016]

(16) Pearingstil on õigus algetada käesoleva paragrahvi lõike 15 alusel tehtud Tervisekassa otsuse suhtes vaidemenetlus «Haldusmenetluse seaduses» sätestatud korras.

(17) Tervisekassa avalikustab oma veebilehel hinnatavale kalendriaastale järgneva kalendriaasta 1. juuliks kõigi perearstide koodidega 3061, 3062, 3069 ja 3083 tähistatud tervishoiuteenuste punktisumma ja piirhinna koefitsiendid. Koodidega 3050 ja 3093 tähistatud tervishoiuteenuste hindamise tulemused avalikustatakse Tervisekassa veebilehel hindamise läbiviimise aasta 1. detsembriks.
[RT I, 29.12.2016, 66- jõust. 01.01.2017]

(18) Lõigetes 4, 8 ja 10¹–11¹ sätestatu puhul lepitakse hõlmatuse kokku ravi rahastamise lepingus.
[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

§ 8¹. Lisatasu tasumine koolitervishoiuteenuse osutajale

(1) Tervisekassa tasub koolitervishoiuteenuse osutajale tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3178 tähistatud lisatasu käesolevas paragrahvis või tervishoiuteenuste loetelus sätestatud kriteeriumide alusel, hinnates koolitervishoiuteenuse osutamise sihtrühma kuuluvate kindlustatud isikutega tehtavaid tegevusi jooksval aastal lõppenud õppeaasta kohta (edaspidi *hinnatav õppeaasta*) koolipõhiselt eraldi.

(2) Käesolevas paragrahvis sätestatud kriteeriumide rakendamise kord lepitakse kokku Tervisekassa ja koolitervishoiuteenuse osutaja vahel sõlmitavas lepingus.

(3) Haigusi ennetava tulemusliku töö hindamise kriteeriumid on järgmised:

6–19-aastased õpilased		Kood	Punkte
Õpilaste tervisekontroll	1. klassis	9030Z	50
	3. klassis	9035Z	
	7. klassis	9036Z	
	10. klassis	9037Z	
Õpilaste vaksineerimine vastavalt nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 10 lõike 3 alusel kehtestatud määrusega kinnitatud immuniseerimiskavale	12–14-aastased tüdrukud	9049	50
	13-aastased	9121	
	15–17-aastased	9123	
KOKKU			100

[RT I, 13.06.2024, 1- jõust. 01.07.2024]

(3¹) 2024/2025. õppeaastal on jälgimise indikaator:

Indikaator	KOOD	PUNKTE
12–14-aastaste poiste vaksineerimine HPV vastu	9049	0

[RT I, 13.06.2024, 1- jõust. 01.07.2024]

(4) Õpilaste tervisekontrolliga ja vaksineerimisega hõlmatusse arvestatakse ka tervisekontrollist ja vaksineerimisest keeldumised, meditsiinilised vastunäidustused ja vaksineerimised teiste tervishoiuteenuse osutajate juures. Tervisekontrollist ja vaksineerimisest keeldumist, meditsiinilist vastunäidustust ja vaksineerimist teise tervishoiuteenuse osutaja juures võetakse tulemuste arvestamisel arvesse vastavalt lepingus sätestatud tingimustele.

(5) Koolitervishoiuteenuse osutajale tasutakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3178 tähistatud lisatasu koefitsiendiga 0,8, kui haigusi ennetava tulemusliku töö kriteeriumidest kokku on täidetud vähemalt 80%.

(6) Koolitervishoiuteenuse osutajale tasutakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3178 tähistatud lisatasu koefitsiendiga 1,0, kui haigusi ennetava tulemusliku töö kriteeriumidest kokku on täidetud vähemalt 90%.

(7) Koolitervishoiuteenuse osutajale tasutakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3178 tähistatud lisatasu koefitsiendiga vastavalt koolis õppivate õpilaste arvule järgmiselt:

- 1–599 õpilasega kooli korral on koefitsient 0,5;
- 600 ja enama õpilasega kooli korral on koefitsient 1,0.

(8) Tervisekassa hindab koolitervishoiuteenuse osutaja esitatud raviarvete alusel kooliõe tegevust käesolevas paragrahvis ja tervishoiuteenuste loetelus sätestatud korras ning kinnitab hinnatava õppeaasta hindamise tulemused hiljemalt 1. oktoobriks.

(9) Tervisekassa avalikustab oma veebilehel hinnatavale õppeaastale järgneva õppeaasta 1. oktoobriks kõigi koolitervishoiuteenuse osutajate koodiga 3178 tähistatud lisatasu punktisumma ja piirhinna koefitsiendid.

3. peatükk

ERIARSTIABI EEST TASUMINE

1. jagu

Ambulatoorne eriarstiabi

§ 9. Ambulatoorse eriarstiabi eest tasumine

(1) [Kehtetu –RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013]

(2) Eriarsti vastuvõtt ning ambulatoorsel ravil viibivale haigele tehtud uuringud ja osutatud teenused, v.a tervishoiuteenuste loetelu § 10 lõikes 2 loetletud tegevused, vormistatakse raviarvel.
[RT I, 24.03.2021, 1- jõust. 01.04.2021]

(3) Sama eriarsti või õe poolt haigele ühe haigusjuhu korral tehtud uuringud ja osutatud teenused ning nende poolt sama haigusjuhu korral teiselt tervishoiuteenuse osutajalt tellitud uuringud ja protseduurid vormistatakse ühel raviarvel, kui ravi rahastamise lepingus ei ole kokku lepitud teisiti.
[RT I, 20.12.2023, 17- jõust. 01.01.2024]

(4) Tervisekassa võtab koodidega 3042 ja 3043 tähistatud tervishoiuteenuste osutamise eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui nimetatud tervishoiuteenuste osutamise käigus koostatud raviplaan vastab käesoleva määruse lisades 17 ja 18 sätestatud vormile.
[RT I, 25.11.2011, 1- jõust. 01.01.2012]

(5) Tervisekassa võtab koodiga 3101 tähistatud tervishoiuteenuse osutamise eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui nimetatud tervishoiuteenuse osutamise käigus koostatud otsus vastab käesoleva määruse lisas 25 esitatud vormile.
[RT I, 29.12.2014, 27- jõust. 01.01.2015]

(6) Tervisekassa tasub koodidega 2305K–2322K tähistatud tervishoiuteenuste osutamise eest juhul, kui patsientidele erakorralise abi osutamisel erakorralise meditsiini osakonnas või erakorralist abi osutavas valvetoas on järgitud käesoleva määruse lisas 26 esitatud juhendit.
[RT I, 20.12.2023, 17- jõust. 01.01.2024]

(7) Tervisekassa võtab koodiga 3034 tähistatud tervishoiuteenuse osutamise eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui nimetatud tervishoiuteenuse osutamise käigus antud hinnang vastab käesoleva määruse lisas 30 esitatud vormile.
[RT I, 29.12.2014, 27- jõust. 01.01.2015]

§ 10. Vähihaige koduse toetusravipäeva eest tasumine

[Kehtetu –RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013]

§ 11. Koduse peritoneaaldialüüsi ravipäeva eest tasumine

[Kehtetu –RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013]

§ 12. Päevaravi ja päevakirurgia eest tasumine

(1) [Kehtetu –RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013]

(2) Anesteesia, kompleksteenuste ja operatsioonide eest päevakirurgias tasub Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu 4., 5. ja 6. peatükis kehtestatud piirhindade alusel.

§ 12¹. Vähemalt 19-aastase kindlustatud isiku hambaraviteenuse eest tasumine

[RT I, 28.06.2017, 24- jõust. 01.07.2017]

(1) Tervisekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle käesoleva määruse § 66 kohase dokumendi alusel.
[RT I, 29.12.2021, 1- jõust. 01.01.2022]

(2) Kui Tervisekassa on vähemalt 19-aastaselt kindlustatud isikult kalendriaastas hambaraviteenuse eest tasu maksmise kohustuse tervishoiuteenuste loetelus sätestatud määras osaliselt või täielikult üle võtnud ja isik vastab samas kalendriaastas ka tervishoiuteenuste loetelus sätestatud kõrgendatud piirmääras tasu maksmise

kohustuse ülevõtmise tingimustele, võtab Tervisekassa nimetatud isiku eest selles kalendriaastas tasu maksmise kohustuse üle kõige rohkem kõrgendatud piirmääras.

(3) Tervisekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle kõrgendatud piirmääras juhul, kui isik vastab hambaraviteenuse osutamise ajal kõrgendatud piirmääras tasu maksmise kohustuse ülevõtmise tingimusele.
[RT I, 28.06.2017, 24- jõust. 01.07.2017]

(3¹) Sotsiaalhoolekande seaduse alusel toimetulekutoetust saava isiku ja tema perekonnaliikme puhul võtab Tervisekassa kõrgendatud piirmääras tasu maksmise kohustuse üle, kui isikule või tema perekonnale on hüvitise kasutamise kuul või sellele eelnenud kahel kuul makstud toimetulekutoetust.
[RT I, 29.12.2021, 1- jõust. 01.01.2022]

(4) Tervisekassa võtab arsti otsuse alusel hambaraviteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle puuduva suuhügieeni võimekusega vaimse ja füüsilise puudega isikult.
[RT I, 28.12.2018, 21- jõust. 01.01.2019]

(5) Tervisekassa võtab arsti otsuse alusel tervishoiuteenuste loetelus kirjeldatud hambaraviteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle onkoloogiliselt patsiendilt, kellel on diagnoositud pea- ja kaelapiirkonna pahaloolumuline kasvaja (RHK 10 koodid C00–C14; C30–C32), kes saab või on saanud kiiritusravi ja/või keemiaravi ja kes on saanud antiresorptiivset ravi (bisfosfonaadid, denosumab).
[RT I, 29.12.2021, 1- jõust. 01.01.2022]

(6) Tervisekassa võtab arsti otsuse alusel tervishoiuteenuste loetelus kirjeldatud hambaraviteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle hematoloogiliselt patsiendilt, kellel on diagnoositud hulgmüeloom või lümfoid- ja vereloomekoe pahaloolumuline kasvaja (RHK 10 koodid C90–C96) ja kes vajab ravi osana koodidega 8101 ja 8102 tähistatud tervishoiuteenuseid või antiresorptiivset ravi (kood 486R).
[RT I, 29.12.2021, 1- jõust. 01.01.2022]

(7) Tervisekassa võtab arsti otsuse alusel tervishoiuteenuste loetelus kirjeldatud hambaraviteenuste ja hambaproteesiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle huule-suulaelõhe, muu näo-lõualuustüsteemi kaasasündinud väärarengu ja harvikhaignuse korral vähemalt 19-aastase isiku ortodontilise ravi tagamiseks, kui varem ei olnud võimalik ravi tagada.
[RT I, 29.12.2021, 1- jõust. 01.01.2022]

§ 12². Vähemalt 19-aastase kindlustatud isiku hambaproteesiteenuse eest tasumine

[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

(1) Ravikindlustuse seaduse § 29 lõikes 2² nimetatud isikult tasu maksmise kohustuse ülevõtmisel tervishoiuteenuste loetelus sätestatud tingimustel on hambaproteesiteenuse hulka kuuluva teenuse piirhinnaks tervishoiuteenuse osutaja kehtestatud hind.
[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

(2) Tervisekassa võtab hambaproteesiteenuse hulka kuuluvate teenuste eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuste loetelus sätestatud piirmäära ulatuses juhul, kui teenused on kantud käesoleva määruse lisas 41 sätestatud teenuste loetellu.
[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

(3) Tervisekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle käesoleva määruse § 66 kohase dokumendi alusel.
[RT I, 29.12.2021, 1- jõust. 01.01.2022]

§ 12³. Toitmisravi eest tasumine

[RT I, 29.03.2023, 8- jõust. 01.04.2023]

Tervisekassa võtab tervishoiuteenuste loetelu § 11 lõigetes 3, 7 ja 16 nimetatud tervishoiuteenuste osutamise eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui on järgitud määruse lisas 46 sätestatud toitmisravi kvaliteedi kriteeriume.

[RT I, 29.03.2023, 8- jõust. 01.04.2023]

§ 12⁴. Erialadevahelise e-konsultatsiooni eest tasumine

[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

(1) Tervisekassa tasub tervishoiuteenuse osutajale raviarvete esitamisel eriarsti poolt patsiendi suunamisel erialadevahelisele e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel edastatud e-konsultatsiooni saatekirjaga või e-konsultatsioonile suunatud patsiendi ravi ülevõtmise eest tervishoiuteenuste loetelus sätestatud tingimustel, kui e-konsultatsiooni saatekiri ja eriarsti vastus sisaldavad käesoleva määruse lisades 19–23, 27–29, 31–38, 40, 42–45, 47, 50, 52–59, 61 ja 63–68 sätestatud andmeid.
[RT I, 13.06.2024, 1- jõust. 01.07.2024]

(2) Tervisekassa tasub tervishoiuteenuse osutajale raviarvete esitamisel hambaarsti poolt patsiendi suunamisel ortodondi ja hambaarsti vahelisele e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel edastatud e-konsultatsiooni saatekirjaga või e-konsultatsioonile suunatud patsiendi ravi ülevõtmise eest tervishoiuteenuste

loetelus sätestatud tingimustel, kui e-konsultatsiooni saatekiri ja ortodondi vastus sisaldavad käesoleva määruse lisas 60 sätestatud andmeid.

[RT I, 05.04.2022, 9- jõust. 08.04.2022, rakendatakse 1. aprillist 2022. a.]

§ 12⁵. Tervishoiutöötajaga võrdsustatud isiku teenuse eest tasumine

(1) Tervisekassa võtab tervishoiutöötajaga võrdsustatud isiku poolt ravi eesmärgil iseseisvalt kindlustatud isikule osutatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui isiku on teenust saama suunanud arst.

[RT I, 13.06.2024, 1- jõust. 01.07.2024]

(2) Iseseisvalt osutatavate tervishoiuteenuste loetelu ning teenuste osutamise tingimused ja kord lepatakse kokku ravi rahastamise lepingus.

[RT I, 20.12.2023, 17- jõust. 01.01.2024]

2. jagu Statsionaarne eriarstiabi

§ 13. Statsionaarse eriarstiabi arvestus

(1) [Kehtetu - RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

(2) [Kehtetu - RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013]

(3) Voodipäevade arv ning haigele tehtud terviseuuringud ja osutatud teenused, v.a tervishoiuteenuste loetelu § 13 lõikes 1 nimetatud teenused, vormistatakse samal raviarvel.

[RT I, 24.03.2021, 1- jõust. 01.04.2021]

(4) Ühe tervishoiuteenuse osutaja juures statsionaarsel ravil viibimise ajal sama või teise tervishoiuteenuse osutaja poolt osutatud tervishoiuteenused vormistatakse samal statsionaarse ravi raviarvel.

(5) Tervisekassa võtab tervishoiuteenuste loetelu § 15 lõikes 30 sätestatud juhul tervishoiuteenuse osutamise eest tasu maksmise kohustuse üle, kui ravi alustamise ja jätkamise otsus vastab käesoleva määruse lisas 24 esitatud vormile.

[RT I, 07.06.2023, 1- jõust. 01.07.2023]

§ 14. Voodipäevade arvestus

(1) [Kehtetu - RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013]

(2) [Kehtetu - RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013]

(3) Tegevusloal märkega «sealhulgas» märgitud eriala voodipäevakulude eest tasumisel rakendatakse põhierialale vastavat voodipäeva piirhinda.

§ 15. Hooldusravi ja haige lapse põetamise eest tasumine

[Kehtetu - RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013]

§ 16. Intensiivravi eest tasumine

[Kehtetu - RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

4. peatükk UURINGUTE JA PROTSEDUURIDE EEST TASUMINE

[Kehtetu - RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013]

§ 17. Füsioteraapia ja tegevusteraapia eest tasumine

[Kehtetu - RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013]

5. peatükk KOMPLEKSTEENUSE EEST TASUMINE

§ 18. Kompleksteenuste eest tasumine

[Kehtetu –RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013]

§ 19. [Kehtetu –RTL 2009, 25, 328- jõust. 01.07.2009]

§ 20. Kompleksteenuste eest tasumine

[Kehtetu –RT I, 29.12.2021, 1- jõust. 01.01.2022]

§ 21. [Kehtetu –RTL 2008, 61, 874- jõust. 26.07.2008]

§ 22. Diagnoosipõhise kompleksteenuse eest tasumine

[Kehtetu - RT I, 29.12.2014, 27- jõust. 01.01.2015]

6. peatükk LABORIURINGUTE EEST TASUMINE

[RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013]

§ 23. Laboriuuringu eest tasumine

(1) [Kehtetu –RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013]

(2) Juhul kui üks tervishoiuteenuse osutaja ostab laboriuuringu teiselt tervishoiuteenuse osutajalt, arvestab laboriuuringu teinud tervishoiuteenuse osutaja analüüsi võtmiseks vajalike tarvikute maksumuse teenuse müügihinnast maha.

§ 24. Ravimite eest tasumine

[Kehtetu –RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013]

7. peatükk TERVISHOIUTEENUSE OSUTAJALE TEENUSE OSUTAMISE EEST MAKSTAVA TASU ARVUTAMISE METOODIKA

1. jagu Üldsätted

§ 25. Metoodika rakendusala

Käesolevat metoodikat rakendatakse tervishoiuteenuste loetellu kantava teenuse piirhinna arvutamisel ja loetellu kantud teenuse piirhinna muutmisel.

2. jagu Eriarstiabi

§ 26. Mõisted

Mõisted käesoleva jao tähenduses:

1) tegevuspõhine kuluarvestus on kuluarvestuse metoodika (*activity based costing* – ABC), mis põhineb põhjuslikul seosel tervishoiuteenuse osutaja poolt osutatava teenuse, teenuse osutamiseks vajalike tegevuste ja tegevusteks vajalike ressursside (edaspidi *ressurss*) vahel;

2) ressursid on tööjõud, üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadmed, ruumid, korduvkasutusega meditsiiniseadmed, ühekordse kasutusega meditsiiniseadmed ja ravimid, tugiteenused;

3) ressursi kasutamise optimaalne maht on ühe kalendriaasta jooksul teenuste osutamiseks vajalik ühe ressursi maht, mida mõõdetakse ajalistes mõõtühikutes (minut) või arvulistes mõõtühikutes (kasutuskordade arv, protseduuride arv, voodipäevade arv, euro);

[RT I, 29.12.2010, 20- jõust. 01.01.2011]

4) ressursi kasutamise keskmine maht on ühe teenuse osutamiseks vajaliku ressursi kasutamise keskmine maht;

5) ressursi kogukulu perioodis on ressursi kogukulu kalendriaastas, mille kohta andmed esitatakse vastavalt käesoleva määruse lisale 12;

6) teenuse standardkulu on teenuse osutamiseks vajalike ressursside kasutamise keskmise mahu järgi arvutatud kulu, tuginedes eksperthinnangule;

7) eksperthinnang – «Ravikindlustuse seaduse» § 31 lõike 2 alusel Vabariigi Valitsuse kehtestatud korras määratud isiku antud hinnang;

8) diagnoosipõhine kompleksteenuse (edaspidi *DRG*) on tervishoiuteenuse eest tasu maksmise meetod, mis põhineb samade tunnustega raviarvete grupeerimisel kliiniliselt ja ressursikulult sarnastesse rühmadesse. Grupeerimiseks kasutatakse NordDRG süsteemis defineeritud rühmi.
[RT I, 29.12.2014, 27- jõust. 01.01.2015]

§ 27. Ressursi ühe mõõtühiku kulu arvutamine

(1) Tööjõu, üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadme, ruumide- ja korduvkasutusega meditsiiniseadme ning tugiteenuste kulu ühe mõõtühiku maksumuse arvutamisel jagatakse ressursi kogukulu perioodis ressursi kasutamise optimaalse mahuga.

(2) Ühekordse kasutusega meditsiiniseadmete ja ravimite ühe mõõtühiku kulu on võrdne ressursi soetusmaksumusega.

[RTL 2008, 5, 56- jõust. 20.01.2008 – rakendatakse alates 1.01.2008]

§ 28. Tööjõu kulu arvestamine

(1) Tööjõu kasutamise keskmise mahu arvestamisel lähtutakse ühe teenuse osutamiseks vajalikust töötajate arvust ja keskmisest tööajast, mis sisaldab otseselt teenuse osutamiseks ning ettevalmistamiseks vajalikku aega.

(2) Tööjõu kulu perioodis käesoleva jao tähenduses koosneb:

- 1) brutopalgast;
- 2) maksudest brutopalgalt (sotsiaalmaks ja töötuskindlustusmaks);
- 3) koolitus- ja lähetuskulust;
- 4) bürookulust;
- 5) tööriiete kulust;
- 6) juhtimiskulust;
- 7) töökoha kulust (ruum, inventar, infotehnoloogia).

[RTL 2009, 25, 328- jõust. 01.07.2009]

(3) Tööjõu kulu arvestamise alus perioodis (v.a brutopalk ja maksud brutopalgalt) töötajate lõikes, tuginedes eksperthinnangule, on kehtestatud käesoleva määruse lisas 2.

(4) Töötajate brutopalka kuluna arvestatakse teenuse standardkulus järgmisi summasid:

- 1) arsti brutopalk on 27 eurot ja 14 senti tunnis;
- 2) õe brutopalk on 14 eurot ja 40 senti tunnis;
- 3) eride ja ämmaemanda brutopalk on 14 eurot ja 94 senti tunnis;
- 4) hooldustöötaja brutopalk on 8 eurot ja 36 senti tunnis;
- 5) kliinilise psühholoogi brutopalk on 21 eurot ja 11 senti tunnis;
- 6) muu kõrgharidusega spetsialisti brutopalk on 15 eurot 30 senti tunnis;
- 7) muu keskharidusega spetsialisti brutopalk on 8 eurot 36 senti tunnis.

[RT I, 27.03.2024, 1- jõust. 01.04.2024; § 28 lõike 4 punktis 5 sätestatud brutopalkasid rakendatakse kuni 31. märtsini 2025. a.]

(5) Käesoleva paragrahvi lõikes 4 brutopalgana toodud summasid muudetakse lähtuvalt riikliku ravikindlustuse rahalistest võimalustest ja riigi tervishoiupoliitikast.

(6) Tööjõu kasutamise optimaalne maht ja teenuse osutamiseks vajalik tööjõu kasutamise keskmine maht, mis tugineb eksperthinnangule, on kehtestatud käesoleva määruse lisas 3.

§ 29. Üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadme kulu arvestamine

(1) Üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadme kasutamise keskmine maht arvestatakse teenuse standardkulusse vastavalt teenuse osutamiseks keskmiselt kuluvast ajast või protseduuride arvust vastava seadme kohta.

(2) Üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadme kulu perioodis koosneb:

- 1) kulumist;
- 2) hooldus- ja remondikuludest.

(3) Üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadme kasutamise optimaalne maht saadakse ekspertarvamusena, mis arvestab seadme võimsust, olemasolevate seadmete tegelikku töökoormust ning seadmega tehtavate protseduuride hinnangulist vajadust.

[RTL 2008, 5, 56- jõust. 20.01.2008 – rakendatakse alates 1.01.2008]

(4) Üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadme kulumi arvestamise aluseks on soetusmaksumus ja seadme amortisatsiooniperiood, hooldus- ja remondikulu arvestatakse teenuse standardkuludesse vastavalt teenuse

osutamiseks keskmiselt kuluvale ajale, lähtudes ressursi optimaalsest kasutamise mahust ja hoolduskulust aastas, kuid mitte suuremas summas kui eksperdi poolt antud hinnangus.
[RTL 2008, 5, 56- jõust. 20.01.2008 – rakendatakse alates 1.01.2008]

(5) Üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadme soetusmaksumus määratakse käesoleva määrusega kehtestatud lisa 1 andmete alusel, kuid mitte suuremas summas kui eksperdi poolt antud hinnangus.
[RTL 2008, 5, 56- jõust. 20.01.2008 – rakendatakse alates 1.01.2008]

(6) Üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadmete amortisatsiooniperiood, selle kasutamise optimaalne maht ja kasutamise keskmine maht teenustes, tuginedes eksperthinnangule, on kehtestatud käesoleva määruse lisas 3.

§ 30. Ruumide kasutuskulu arvestamine

(1) Ruumide kasutamise maht arvestatakse teenuse standardkulusse vastavalt teenuse osutamiseks keskmiselt kuluvale ajale vastavas ruumis.

(2) Ruumide kogukulu perioodis koosneb:

- 1) hoonete ja rajatiste kulum;
- 2) kinnistute, hoonete ja ruumide kommunaalkulud (sealhulgas küte, elekter, vesi, kanalisatsioon, valvekulu, maamaks, olmeprügi vedu);
- 3) kinnistute, hoonete ja ruumidega seotud muud kulud (hooldus, remont, koristuskulu);
- 4) ruumis paiknevate seadmete ja inventari kulu.

(3) Ruumide kulu arvestatakse teenuse standardkuludesse, tuginedes eksperthinnangule, vastavalt käesoleva määruse lisadele 5 ja 6.

(4) Ruumide suurus määratakse lähtuvalt «Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse» § 22 lõike 4 alusel kehtestatud haigla liikide nõuetest ja eksperthinnangust.

(5) Teenuse osutamiseks vajaliku ruumi ja teenuse osutamisega mitte seotud pinna suuruse ja ruutmeetri ehitusmaksumuse arvestamisel lähtutakse eksperthinnangust.

(6) Ruumis paiknevate muude ressursside loetelu, tuginedes eksperthinnangule, on kehtestatud käesoleva määruse lisas 6.

(7) Ruumide kasutamise optimaalne maht ja nende kasutamise keskmine maht teenustes, tuginedes eksperthinnangule, on kehtestatud käesoleva määruse lisas 3.

§ 31. Korduvkasutusega meditsiiniseadmete kulu arvestamine

(1) Korduvkasutusega meditsiiniseadmete kulu arvestatakse teenuse standardkuludesse vastavalt teenuse osutamiseks vajaliku meditsiiniseadme kasutamise keskmisele mahule.

(2) Korduvkasutusega meditsiiniseadmete kogukulu perioodis arvestatakse:

- 1) meditsiiniseadmete soetusmaksumusest
[RTL 2008, 5, 56- jõust. 20.01.2008, rakendatakse alates 1.01.2008]
- 2) meditsiiniseadmete kasutamise optimaalsest mahust.

(3) Korduvkasutusega meditsiiniseadmete soetusmaksumus ja selle kasutamise optimaalne maht määratakse esitatud taotluse alusel lähtudes mõistlikust kasutuskordade arvust, kuid mitte väiksemast kasutamise optimaalsest mahust kui eksperdi poolt antud hinnang.

(4) Korduvkasutusega meditsiiniseadmete kasutamise optimaalne maht ja nende kasutamise keskmine maht teenustes, tuginedes eksperthinnangule, on kehtestatud käesoleva määruse lisas 3.

§ 32. Ühekordsete meditsiiniseadmete ja ravimite kulu arvestamine

(1) Ühekordsete meditsiiniseadmete ja ravimite kulu arvestatakse teenuse standardkulusse vastavalt teenuse osutamiseks vajalikule meditsiiniseadme ja ravimi kasutamise keskmisele mahule.

(2) Ühekordsete meditsiiniseadmete ja ravimite kulu (v.a tervishoiuteenuste loetelu peatükis «Meditsiiniseadmed ja ravimid» sätestatu korral) arvestamisel lähtutakse meditsiiniseadmete ja ravimite soetusmaksumusest, kuid mitte rohkem kui eksperdi poolt antud hinnang.
[RTL 2008, 5, 56- jõust. 20.01.2008 – rakendatakse alates 1.01.2008]

(3) Ravimid ja meditsiiniseadmed arvestatakse muu tervishoiuteenuse standardkulusse juhul, kui nende nimetus ja piirhind ei ole sätestatud tervishoiuteenuste loetelu peatükis «Meditsiiniseadmed ja ravimid».

(4) Tervishoiuteenuste loetelu peatükis «Meditsiiniseadmed ja ravimid» sätestatud suurima rahalise mõjuga meditsiiniseadmete ja kõikide ravimitega standardkulu vaadatakse igal aastal lähtudes ostuhinnast üle ravikindlustuse seaduse § 31 lõikes 5 nimetatud isiku algatusel vastavalt käesoleva määruse § 36 lõikes 3 sätestatule.

(5) Ühekordsete meditsiiniseadmete ja ravimite kasutusvajadus teenustes (v.a tervishoiuteenuste loetelu peatükis «Meditsiiniseadmed ja ravimid» sätestatu korral), tuginedes eksperthinnangule, on kehtestatud käesoleva määruse lisas 3.

(6) Tervishoiuteenuste loetelu peatükis «Meditsiiniseadmed ja ravimid» sisalduvate ravimite maksumus, kasutusvajadus ja osakaalud teenuses, tuginedes eksperthinnangule, on kehtestatud käesoleva määruse lisas 15.

(7) Tervishoiuteenuste loetelu peatükis «Meditsiiniseadmed ja ravimid» sätestatud meditsiiniseadmete maksumus, kasutusvajadus ja osakaal teenuses, tuginedes eksperthinnangule, on kehtestatud käesoleva määruse lisas 16.

§ 33. Tugiteenuste kulu arvestamine

(1) Teenuse standardkulusse arvestatakse järgmised tugiteenuste kulud vastavalt teenuse liigile või ressursi kasutamise keskmisele mahule:

- 1) patsiendi haldus – klienditeenindus ja patsiendi andmete haldus;
 - 2) pesu pesemine;
 - 3) patsientide toitlustamine;
 - 4) seadmete, inventari ja instrumentide sterilisatsioon;
 - 5) jäätmekäitlus;
 - 6) sisseostetav APEX analüüsiteenus;
 - 7) tervishoiuteenuse osutamisega seotud transport;
 - 8) doonori haldus;
- [RTL 2008, 5, 56- jõust. 20.01.2008 – rakendatakse alates 1.01.2008]
- 9) [Kehtetu –RT I, 29.12.2021, 1- jõust. 01.01.2022]
 - 10) ohutuse- ja kvaliteedi kontroll radioloogias;
- [RTL 2009, 25, 328- jõust. 01.07.2009]
- 11) labori kulu vastuvõtus ja voodipäevas.
- [RTL 2009, 25, 328- jõust. 01.07.2009]

(2) Tugiteenuste kasutuskulu arvestatakse teenuse standardkulusse, tuginedes eksperthinnangule, vastavalt käesoleva määruse lisale 3.

(3) Tugiteenuste kasutamise keskmine maht teenustes, tuginedes eksperthinnangule, on kehtestatud käesoleva määruse lisas 3.

§ 34. Teenuse standardkulu arvutamine

(1) Teenuse standardkulu arvutatakse «Ravikindlustuse seaduse» § 31 lõikes 5 nimetatud isiku poolt esitatud andmete alusel käesoleva määrusega kehtestatud korras.

(2) Teenuse standardkulu arvutamiseks summeeritakse käesoleva määruse lisas 3 sätestatud ressursi kasutamise keskmine maht ning käesoleva määruse § 27 alusel arvutatud ja lisas 3 sätestatud ressursi ühe mõõtühiku maksumuse korrutised.

(3) Tervishoiuteenuste loetelu peatükis «Meditsiiniseadmed ja ravimid» sätestatud ravimite standardkulu arvutamiseks liidetakse lisas 15 esitatud teenuses sisalduvate ravimite või ravikuuride maksumuste, mis saadakse ravimi ühe ühiku ostuhinna või hulгимүүгihinna ning ravikuuris sisalduva toimeaine keskmise koguse patsiendi kohta korrutisena, ja osakaalude korrutised.

(4) Tervishoiuteenuste loetelu peatükis «Meditsiiniseadmed ja ravimid» sätestatud meditsiiniseadme standardkulu arvutamisel liidetakse lisas 16 esitatud teenuses sisalduvate meditsiiniseadmete maksumuste, mis saadakse teenuses sisalduva meditsiiniseadme koguse ja ühe ühiku ostuhinna või hulгимүүгihinna korrutisena, ja osakaalude korrutised.

§ 35. Ettepaneku tegemine piirhinna arvutamiseks

(1) Ettepaneku tegemiseks lisab «Ravikindlustuse seaduse» § 31 lõikes 5 nimetatud isik «Ravikindlustuse seaduse» § 31 lõike 2 alusel kehtestatud Vabariigi Valitsuse määruse lisas loetletud andmetele käesoleva määruse lisas 1 toodud näidismõõtmel loetletud andmed (edaspidi *algataja taotlus*).

(2) Käesoleva paragrahvi lõikes 1 sätestatud algataja taotluse vormistab ja allkirjastab teenuse piirhinna taotleja esindaja.

(3) Tervishoiuteenuste loetelusse uue teenuse lisamise või loetelus kehtestatud teenuse piirhinna muutmiseks peab algataja taotlus sisaldama järgmisi andmeid:

- 1) töötajate kood vastavalt käesoleva määruse lisale 3 – ametinimetus, arv ja keskmine teenuse osutamiseks kuluv aeg (otsene- ja ettevalmistusaeg);

2) üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadme kood vastavalt käesoleva määruse lisale 3 – nimetus, soetusmaksumus, amortisatsiooniaeg, hoolduskulu aastas, keskmine kasutusaeg või protseduuride arv taotletava teenuse osutamiseks ja optimaalne protseduuride arv või tööaeg meditsiiniseadme kohta (aastas);

3) teenuse osutamiseks vajalik ruumi kood vastavalt käesoleva määruse lisale 3 – nimetus ja keskmine kasutusaeg;

4) uue teenuse lisamisel ruumis paiknev seade ja/või inventar vastavalt käesoleva määruse lisale 6 – nimetus, ühik, kogus;

5) korduvkasutusega meditsiiniseadmete kood vastavalt käesoleva määruse lisale 3 – nimetus, kogused, keskmine kasutuskordade arv ja keskmine soetusmaksumus;

6) ühekordsete meditsiiniseadmete ja ravimite kood vastavalt käesoleva määruse lisale 3 (v.a tervishoiuteenuste loetelu peatükis «Meditsiiniseadmed ja ravimid» sätestatu korral) – nimetus, kogused ja keskmine soetusmaksumus;

7) tervishoiuteenuste loetelu peatükis «Meditsiiniseadmed ja ravimid» sätestatud ravimid – paikme või näidustuse nimetus, paikme või näidustuse raviks või teenuses kasutatava(te) ravimi(te) või ravikuuri(de) nimetus(ed), ravikuuris sisalduva(te) toimeaine(te) nimetus(ed) ja manustamisviisi(id), ravikuuris sisalduva(te) toimeaine(te) mõõtühik, ravikuuris sisalduva toimeaine keskmine kogus patsiendi kohta, ostuhind või hulgimüügi ostuhind ühiku kohta, ravikuuri osakaal paikme või näidustuse ravis, paikme või näidustuse osakaal teenuses;

8) tervishoiuteenuste loetelu peatükis «Meditsiiniseadmed ja ravimid» sätestatud ühekordsed meditsiiniseadmed – nimetus, kogus, hankelepingu ostuhind või hulgimüügihind ning osakaal teenuses;

9) tugiteenuste kood vastavalt käesoleva määruse lisale 3 – nimetus ja kogused esitatakse järgmiselt: keskmine pesuva mineva pesu kogus kilogrammides, patsiendi toilitamine (jah/ei), keskmine sterilisatsiooni vajadus sterilisatsiooni ühikutes ning keskmine jäätmekäitluseks mineva materjali kogus kilogrammides;

10) teised teenused, mis on nimetatud tervishoiuteenuste loetelus – teenuse kood, nimetus ja kogus.

(4) Kui teenuse osutamiseks vajalikku ressursi ei ole käesoleva määruse lisades 3–4, 7–9 ja 11 nimetatud, siis taotluses ei täideta ressursi koodi veergu.

§ 36. Teenuse piirhinna muutmine

(1) Teenuse piirhinna muutmiseks vaadatakse tegevusteks vajalike ressursside kulu, välja arvatud käesoleva määruse § 28 lõike 2 punktides 1 ja 2 ning § 30 lõike 2 punktis 1 sätestatu, ja ressursside kasutamise optimaalne maht üle üks kord aastas ravikindlustuse seaduse § 31 lõikes 5 nimetatud isiku algatusel.

[RT I, 29.12.2014, 27- jõust. 01.01.2015]

(2) Käesoleva määruse §-s 28 (v.a brutopalk, maksud brutopalgalt), §-s 30 (v.a ruumis paiknevate seadmete ja inventari kulu) ja §-s 33 sätestatud ressursside ühe mõõtühiku kulu ning §-s 33 (v.a seadmete, inventari ja instrumentide sterilisatsioon, jäätmekäitus, tervishoiuteenuse osutamisega seotud transport) sätestatud ressursside kasutamise keskmine maht vaadatakse üle ravikindlustuse seaduse § 31 lõikes 5 nimetatud isiku algatusel, kui on esitatud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 22 lõikes 4 sätestatud haigla liikidest Tervisekassa argumenteeritud valikul vähemalt kahe piirkondliku haigla, kahe keskhaigla ja kahe üldhaigla piirhinna arvutamise aastale eelneva viimase majandusaasta või kokkuleppel Tervisekassaga sellele eelneva majandusaasta aruande andmed käesoleva määruse lisas 12 sätestatud kulude jaotused ja samade haiglate osutatud teenuste mahud käesoleva määruse lisas 13 esitatud vormi kohaselt koos sotsiaalministri 7. detsembri 2012. a määruse nr 51 „Tervishoiustatistika ja tervishoiuvalase majandustegevuse aruannete koostamise nõuded, andmete koosseis ning esitamise kord” lisa 14 elektroonse koopiaga.

[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

(3) Käesoleva määruse §-ides 29, 31 ja 32 sätestatud ressursside ühe mõõtühiku kulu ja käesoleva määruse §-ides 28–33 sätestatud seadmete, inventari ja instrumentide sterilisatsiooni, jäätmekäitluse ja tervishoiuteenuse osutamisega seotud transporti ressursside kasutamise keskmine maht vaadatakse üle ravikindlustuse seaduse § 31 lõikes 5 nimetatud isiku algatusel, kui on esitatud Tervisekassa argumenteeritud valikul vähemalt nende tervishoiuteenuse osutajate viimase majandusaasta või kokkuleppel Tervisekassaga sellele eelneva või järgneva majandusaasta aruande andmed, kelle muudetavate teenuste rahaline maht moodustab 70% vastavate teenuste rahalisest kogumahust või nelja suurima rahalise mahuga tervishoiuteenuse osutaja andmed.

(4) Aastatel, kui käesoleva paragrahvi lõikes 2 viidatud tegevusi ei tehta, korrigeeritakse käesoleva paragrahvi lõikes 2 sätestatud ressursside ühe mõõtühiku kulu (v.a tervishoiuteenuse osutamisega seotud transport), arvestades sisemajanduse koguprodukti deflaatorit ja tootlikkuse panust potentsiaalsesse kasvu, v.a juhul, kui ei esitata käesoleva määruse § 32 lõikes 4 nimetatud ostuhinda.

[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

(5) Käesoleva paragrahvi lõigetes 2 ja 3 nimetatud tegevuste täitmisel on võimalik andmed esitanud tervishoiuteenuse osutajaid tasustada.

§ 37. Teenuse piirhinna arvutamine

Teenuse piirhind arvutatakse lähtudes teenuse standardkuludel põhinevast hinnast ning «Ravikindlustuse seaduse» §-st 31.

§ 38. DRG piirhinna arvutamine ja muutmine

[RT I, 29.12.2014, 27- jõust. 01.01.2015]

(1) DRG piirhinnad arvutatakse kehtestatavate tervishoiuteenuste loetelu piirhindade alusel.

(2) DRG piirhindade arvutamise aluseks on hinnaarvutamise kalendriaasta esimese poolaasta jooksul Tervisekassale esitatud ja tervishoiuteenuste loetelu § 47 lõike 2 kohaselt DRG-sse grupeerunud raviarvete, välja arvatud tervishoiuteenuste loetelu § 47 lõike 6 punktides 1–5 ja 9 kirjeldatud raviarvete andmed.
[RT I, 24.03.2021, 1- jõust. 01.04.2021]

(3) Käesoleva paragrahvi lõikes 2 nimetatud ühte DRG-sse grupeerunud raviarvete keskmise maksumuse arvutamisel:

- 1) leitakse iga DRG grupi raviarvete uus maksumus tervishoiuteenuste piirhindade alusel;
- 2) leitakse iga DRG grupi 5. protsentiili ja 90. protsentiili väärtused;
- 3) jäetakse edasisest arvutusest välja raviarved, mis on odavamad kui 5. protsentiili ja kallimad kui 90. protsentiili väärtused;
- 4) arvutatakse igasse DRG gruppi allesjäänud raviarvete uus aritmeetiline keskmine, mis on DRG uus piirhind.

(4) Tervishoiuteenuste loetelu § 47 lõikes 1 sätestatud muude samal ajal osutatud teenuste piirhindade summa vahemiku arvutamisel võetakse aluseks käesoleva paragrahvi lõike 3 punktis 2 kirjeldatud väärtused.
[RT I, 24.03.2021, 1- jõust. 01.04.2021]

(5) DRG baashind on kõikide tervishoiuteenuste loetelu § 47 lõikes 1 kehtestatavate DRG piirhindade kaalutud keskmine hind, kasutades käesoleva paragrahvi lõikes 2 sätestatud tingimustele vastavaid raviarveid.
[RT I, 24.03.2021, 1- jõust. 01.04.2021]

(6) DRG kaal on DRG piirhinna suhe baashinda. DRG kaal arvutatakse igale DRG-grupile.
[RT I, 21.03.2018, 1- jõust. 01.04.2018]

§ 38¹. Tervishoiuteenuse „Eriarstiabi ja õendusabi osutamine kuus” piirhinna arvutamine ja muutmine [RT I, 28.12.2018, 21- jõust. 01.01.2019]

(1) Tööjõu kasutamise keskmise mahu arvestamisel standardkulus lähtutakse teenuste osutamiseks vajalikust töötajate arvust.

(2) Tööjõu kulu perioodis käesoleva jao tähenduses koosneb:

- 1) brutopalgast;
- 2) maksudest brutopalgalt (sotsiaalmaks ja töötuskindlustusmaks);
- 3) koolitus- ja lähetuskulust;
- 4) bürookulust;
- 5) tööriiete kulust;
- 6) juhtimiskulust.

(3) Tööjõu kulu määramisel lähtutakse käesoleva määruse §-s 28 sätestatust.

(4) Õe, hooldustöötaja, muu kõrgharidusega spetsialisti ja muu keskharidusega spetsialisti brutopalga kuluna arvestatakse standardkulus käesoleva määruse § 28 lõikes 4 sätestatud summasid. Arsti brutopalga kuluna arvestatakse standardkulus 35 eurot ja 17 senti tunnis.
[RT I, 27.03.2024, 1- jõust. 01.04.2024]

(5) Käesoleva paragrahvi lõikes 4 brutopalgana sätestatud summasid muudetakse lähtuvalt ravikindlustuse rahalistest võimalustest ja riigi tervishoiupoliitikast.

(6) Üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadmete kasutamise keskmise mahu arvestamisel standardkulus lähtutakse teenuste osutamiseks vajalikust seadmete arvust.

(7) Üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadme kulumi ning hoolduskulu ja remondikulu määramisel lähtutakse käesoleva määruse §-s 29 sätestatust.

(8) Ruumide kasutamise keskmise mahu arvestamisel standardkulus lähtutakse teenuste osutamiseks vajalikust ruumide arvust.

(9) Ruumide ruutmeetri kulu ja suuruse määramisel lähtutakse käesoleva määruse §-s 30 sätestatust.

(10) Korduvkasutusega meditsiiniseadmete kulu arvestamisel lähtutakse käesoleva määruse §-s 31 sätestatust.

(11) Ühekordsete meditsiiniseadmete ja ravimite kulu arvestamisel lähtutakse käesoleva määruse §-s 32 sätestatust.

(12) Tugiteenuste kulu arvestamisel lähtutakse käesoleva määruse §-s 33 sätestatust.
[RT I, 28.12.2018, 21- jõust. 01.01.2019]

§ 38². Tervishoiuteenuse „Statsionaarse eriarstiabi ja päevaravi osutamine kuus“ piirhinna arvutamine ja muutmine

(1) Tervishoiuteenuse piirhind leitakse üld- ja kohaliku haigla põhiselt, lähtudes alljärgnevast:

- 1) piirhinna leidmise aluseks on tervishoiuteenuse osutaja taotlus;
- 2) piirhinna arvestamise aluseks on 50% tervishoiuteenuse osutaja taotluse esitamise poolaastale eelnenud 12 kalendrikuu päevaravi (teenuse tüüp 19) ja statsionaarse eriarstiabi (teenuse tüübid 2 ja 15) lepingumahu tegelikuks täitmiseks osutatud tervishoiuteenuste mahust;
- 3) lepingumahu tegelikku täitmise arvestatakse taotluse esitamise poolaastale eelnenud 12 kalendrikuu jooksul käesoleva määruse § 2 lõikes 4 nimetatud tingimustel esitatud raviarved täishinnas;
- 4) tervishoiuteenuse osutaja lepingumahu tegeliku täitmise arvestusse ei kuulu ravi rahastamise lepingus kokku lepitud erijuhud ega koodidega 2312K–2322K ja 2280K tähistatud tervishoiuteenused;
- 5) tervishoiuteenuse osutaja lepingumahu tegeliku täitmise arvestusse kuuluvad vaid kindlustatud isikutele osutatud teenuste eest tasutavad summad;
- 6) piirhinna leidmisel lähtutakse aastate 2023–2027 prognoositud keskmisest aastasest sisemajanduse koguprodukti deflaatorist, millest on maha arvatud sama perioodi prognoositud keskmine tootlikkuse panus potentsiaalsesse kasvu.

(2) Teenuse piirhind koosneb:

- 1) käesoleva määruse §-des 28–33 nimetatud ressursside kuludest, mille keskmine kasutamise maht arvestatakse, lähtudes käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud lepingumahu tegelikust täitmisest;
- 2) käesoleva lõike punktis 1 nimetatud kulude esmakordsel arvutamisel saadud summale rakendatavast hinnakeskkonna mõjust, mille arvutamiseks kasutatakse käesoleva paragrahvi lõike 1 punktis 6 nimetatud väärtust.

(3) Teenuse piirhind muutub järgmistel juhtudel:

- 1) kui tervishoiuteenuse osutaja lõpetab lepinguperioodil teenuse piirhinda arvestatud erialal või teenuse tüübis (2; 15; 19) teenuse osutamise, korrigeeritakse tervishoiuteenuste loetelu muutmisel vastava mõju ulatuses baasrahastuse hinda;
- 2) kui muutuvad käesoleva määruse §-des 28–33 nimetatud ressursside ühiku maksumused, mis on arvestatud käesoleva määruse § 27 alusel;
- 3) kui piirhinda arvestatud erialale lisandub olulise mahuga tervishoiuteenuste loetelu teenus, arvestatakse lisandunud teenuse mõju piirhinda.

[RT I, 20.12.2023, 17- jõust. 01.01.2024]

§ 38³. Tervishoiuteenuse „Vanglameditsiini tervishoiuteenuste osutamise valmisolekutasu ühes kuus“ piirhinna arvutamine ja muutmine

(1) Tervishoiuteenuse piirhind leitakse, lähtudes alljärgnevast:

- 1) piirhinna leidmise aluseks on vangide arv ja valmisolekutasus sisalduv tervishoiuteenuste maht;
- 2) valmisolekutasus sisalduv personali ametikohtade arv ja töötasu on leitud käesoleva määruse §-de 28 ja 41 alusel. Ametikohtade arv on põhjendatud juhtudel korrigeeritud arvutustehte tulemist suuremaks. Administratsiooni/juristi tasu on määratud arsti juhtimiskulu tasu ja valmisolekutasus sisalduva personali ametikohtade arvu korrutisena;
- 3) valmisolekutasus sisalduva tervishoiuteenuste mahu alusel on igale vanglale arvutatud tasu teenuste osutamisega kaasnevate kulude hüvitamiseks vastavalt käesoleva määruse §-dele 31–33;
- 4) ravimite, meditsiiniseadmete ja abivahendite kulu leidmisel on aluseks võetud keskmine summa, mis kulus 2022. aastal kolmel vanglal ravimitele, meditsiiniseadmetele ja abivahenditele kokku. Saadud summa jagati proportsionaalselt kolme vangla vahel vastavalt vangide arvule.

(2) Teenuse piirhind koosneb:

- 1) vangistusseaduse § 52 lõike 1¹ alusel kehtestatud määruses nimetatud vanglas kohapeal osutatavate tervishoiuteenuste, välja arvatud vajaminevad hambaraviteenused, ja teenuste osutamise kaasnemate kuludest;
- 2) valmisolekutasus sisalduva tervishoiuteenuseid osutava personali töötasudest, millele on rakendatud koefitsienti 1,25, ja üldkuludest;
- 3) administratsiooni/juristi tasust;
- 4) õe ööpäevaringse valve tasust nii vanglas kui arestimajas;
- 5) Tallinna vangla tuberkuloosi statsionaarse ravi ja Tartu vangla psühhiaatrilise statsionaarse ravi kulust;
- 6) Tallinna vangla puhul Tallinna Kinnipidamiskeskuses osutatavate tervishoiuteenuste, personali ja ravimite kulust;
- 7) ravimite, meditsiiniseadmete ja abivahendite kulust.

(3) Teenuse piirhind muutub järgmistel juhtudel:

- 1) kui vangide arv muutub olulisel määral;
- 2) kui tervishoiuteenuse osutaja lõpetab lepinguperioodil teenuse piirhinda arvestatud teenuse osutamise, korrigeeritakse tervishoiuteenuste loetelu muutmisel vastava mõju ulatuses valmisolekutasu piirhinda;

3) kui muutuvad käesoleva määruse §-des 28–33 nimetatud ressursside ühiku maksumused, mis on arvestatud käesoleva määruse § 27 alusel;

4) kui valmisolekutasu arvestamise aluseks olnud teenustele lisandub olulise mahuga teenus, arvestatakse lisandunud teenuse mõju piirhinda.

[RT I, 27.03.2024, 1- jõust. 01.04.2024]

3. jagu Perearstiabi

[RT I, 04.10.2024, 1- jõust. 07.10.2024, rakendatakse tagasiulatuvalt alates 1. juulist 2024. a.]

§ 39. Mõisted

Mõisted käesoleva jao tähenduses:

1) ressursid on töajad, üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadmed, ruumid, korduvkasutusega meditsiiniseadmed, ühekordse kasutusega meditsiiniseadmed ja ravimid, teenuse osutamise, koduviisitidega ja asjaajamisega seotud transport ning muud vajalikud ressursid;

2) ressursi kasutamise keskmine maht on ühe teenuse osutamiseks vajaliku ressursi kasutamise keskmine maht;

3) ressursi kogukulu perioodis on ressursi kogukulu kalendriaastas;

4) ressursi kasutamise optimaalne aeg on teenuse osutamiseks vajaliku ressursi kasutamise aeg kalendriaastas;

5) eksperthinnang – «Ravikindlustuse seaduse» § 31 lõike 2 alusel Vabariigi Valitsuse kehtestatud korras määratud isiku antud hinnang.

§ 40. Perearstiabi osutamiseks vajalikud ressursid

[RT I, 04.10.2024, 1- jõust. 07.10.2024, rakendatakse tagasiulatuvalt alates 1. juulist 2024. a.]

(1) Pearaha piirhind sisaldab järgmisi ressursse:

1) töajad;

2) [kehtetu - RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

3) ühekordse kasutusega meditsiiniseadmed ja ravimid;

[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

4) muud ressursid.

(2) Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni konsultatsiooni, üleriigilise perearsti nõuandetelefoni isikustatud konsultatsiooni, üleriigilise perearsti nõuandetelefoni ööpäevaringse teenuse ja üleriigilise perearsti nõuandetelefoni veebikonsultatsiooni ühes kalendrikuus piirhind sisaldab järgmisi ressursse:

[RT I, 29.12.2021, 1- jõust. 01.01.2022]

1) töajad;

2) koolitus;

3) ruumide kasutuskulu;

4) muud ressursid.

[RT I, 29.12.2013, 30- jõust. 01.01.2014]

(3) Koolitervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi ressursse:

1) töajad;

2) üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadmed;

3) korduvkasutusega meditsiiniseadmed ja ühekordse kasutusega meditsiiniseadmed ning ravimid;

[RTL 2009, 25, 328- jõust. 01.07.2009]

4) muud ressursid.

(4) Baasraha piirhind sisaldab järgmisi ressursse:

1) ruumid;

2) koduviisitidega ja asjaajamisega seotud transport.

3) koolituskulu, sh asendaja töajakulu koolituse ajal;

[RT I, 25.11.2011, 1- jõust. 01.01.2012]

4) [Kehtetu -RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

5) üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadmed;

6) ruumide sisustus, sealhulgas töökoha arvutikomplekt ja mittemeditsiiniline sisseseade;

7) ruumide meditsiiniline sisseseade;

8) IT riist- ja tarkvara kulu;

9) koolituskulu;

10) kulu personali riietusele;

11) juhtimiskulu (rakendatakse esmatasandi tervisekeskuses kinnitatud nimistuga töötavale perearstile);

[RT I, 07.06.2023, 1- jõust. 01.07.2023]

12) üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadmed;

[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

13) korduvkasutusega meditsiiniseadmed ja ühekordse kasutusega meditsiiniseadmed;

[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

14) kõnekeskuse kulu;

[RT I, 29.12.2021, 1- jõust. 01.01.2022]

15) muud kulud.

[RT I, 29.12.2021, 1- jõust. 01.01.2022]

(5) Lisatasu, kui perearsti tegevuskoht asub väljaspool Tallinna või Tartut ja sellega otseselt piirnevat valda või kui kinnitatud nimistuga töötava perearsti tegevuskoht asub lähimast tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 55 lõike 1 alusel kehtestatud haiglate loetelus nimetatud haiglast kaugemal kui 40 km (edaspidi *kaugusetasu*) või saarel, sisaldab teenuse osutamise seotud transpordikulu.

[RT I, 27.03.2020, 11- jõust. 01.04.2020]

(5¹) Lisatasu, kui perearsti nimistut teenindab teine täistööajaga pereõde (edaspidi *teisepereõde lisatasu*), sisaldab järgmisi ressursse:

1) tööjõud;

2) koolituskulu;

3) üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadmed;

4) korduvkasutusega meditsiiniseadmed;

5) ruumid (v.a esmatasandi tervisekeskuses perearsti nimistut teenindava täistööajaga teise pereõde eest);

6) muud ressursid.

[RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013, kohaldatakse alates 1. jaanuarist 2013. a.]

(5²) Lisatasu tööajavälise ületunnitöö eest (edaspidi *tööajaväliline lisatasu*) kinnitatud nimistuga töötavale perearstile sisaldab järgmisi ressursse:

1) tööjõud;

2) ühekordse kasutusega meditsiiniseadmed ja ravimid;

3) korduvkasutusega meditsiiniseadmed;

4) laboriuuringud;

5) kommunaalkulud.

[RT I, 29.12.2013, 30- jõust. 01.01.2014]

(5³) Tööajaväliline lisatasu pereõdele sisaldab järgmisi ressursse:

1) tööjõud;

2) ühekordse kasutusega meditsiiniseadmed ja ravimid;

3) korduvkasutusega meditsiiniseadmed;

4) laboriuuringud;

5) kommunaalkulud.

[RT I, 29.12.2013, 30- jõust. 01.01.2014]

(5⁴) [Kehtetu -RT I, 20.12.2023, 17- jõust. 01.01.2024]

(5⁵) Väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse õendusteenuse piirhind sisaldab järgmisi ressursse:

1) tööjõud;

2) üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadmed;

3) korduskasutusega meditsiiniseadmed ja ühekordse kasutusega meditsiiniseadmed;

4) IT-kulu;

5) ravimid.

[RT I, 20.12.2019, 2- jõust. 01.01.2020]

(5⁶) Lisatasu, kui tervisekeskuses asub tööle täistööajaga õde, tervishoiu tugispetsialist või kliiniline psühholoog, sisaldab tööjõu ressursi.

[RT I, 27.03.2024, 1- jõust. 01.04.2024]

(5⁷) Asendusteenuse osutaja sõidukulu sisaldab järgmisi ressursse:

1) tööjõud;

2) auto kapitalikulu;

3) kütusekulu.

[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

(5⁸) Lisatasu perearsti nimistut teenindava kliinilise assistendi või registraatori eest sisaldab tööjõukulu ja muid ressursse.

[RT I, 07.06.2023, 1- jõust. 01.07.2023]

(5⁹) Lisatasu perearsti nimistut teenindava eriõde eest sisaldab üldõde ja eriõde miinimumpalga erinevust.

[RT I, 27.03.2024, 1- jõust. 01.04.2024]

(6) Uue teenuse lisamiseks tervishoiuteenuste loetellu esitatakse taotlus, milles peavad sisalduma andmed teenuste osutamiseks vajalike ressursside ja eeldatavate kulude kohta.

§ 41. Tööjõukulu arvestamine

- (1) Tööjõukulu perioodis käesoleva jao tähenduses koosneb:
 - 1) brutopalgast;
 - 2) maksudest brutopalgalt (sotsiaalmaks ja töötuskindlustusmaks).
 - 3) [kehtetu –RT I, 25.11.2011, 1- jõust. 01.01.2012]
- (2) Töötajate brutopalka kuluna arvestatakse teenuse piirhinnas järgmisi summasid:
 - 1) arsti brutopalk on 21 eurot ja 40 senti tunnis;
 - 2) kliinilise psühholoogi brutopalk on 21 eurot ja 11 senti tunnis;
 - 3) õe ja tugispetsialisti brutopalk on 12 eurot tunnis;
 - 4) erioe brutopalk on 12 eurot ja 45 senti tunnis;
 - 5) abilise (nt raamatupidaja, koristaja jt) brutopalk on 7 eurot ja 60 senti tunnis;
 - 6) registraatori brutopalk on 9 eurot ja 60 senti tunnis.[RT I, 27.03.2024, 1- jõust. 01.04.2024; § 41 lõike 2 punktis 2 sätestatud brutopalkasid rakendatakse kuni 31. märtsini 2025. a.]
- (3) Käesoleva paragrahvi lõikes 2 brutopalgana toodud summasid muudetakse lähtuvalt riikliku ravikindlustuse rahalistest võimalustest ja riigi tervishoiupoliitikast.
- (4) Pearaha piirhinnas tööjõukulu arvutamisel võetakse aluseks taotluses esitatud tööaeg töötajate lõikes, kuid mitte rohkem kui on sätestatud „Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse” § 8 lõike 6¹ alusel kehtestatud perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhendis.
[RTL 2010, 3, 51- jõust. 17.01.2010]
- (4¹) Teise pereõe lisatasu piirhinnas tööjõukulu arvutamisel võetakse õe tööaja arvestamisel aluseks „Töölepingu seaduses” sätestatud tööaeg.
[RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013, kohaldatakse alates 1. jaanuarist 2013. a.]
- (5) Koolitervishoiuteenuse piirhinnas tööjõukulu arvutamisel võetakse õe tööaja arvestamisel aluseks „Töölepingu seaduses” sätestatud tööaeg ja kooliõe juhendaja või töönõustaja tööaja arvestamisel taotluses esitatud andmed tööaja kohta, kuid mitte rohkem kui on eksperdi poolt antud hinnang.
[RT I, 29.12.2010, 20- jõust. 01.01.2011]
- (6) Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni konsultatsiooni, üleriigilise perearsti nõuandetelefoni isikustatud konsultatsiooni, üleriigilise perearsti nõuandetelefoni ööpäevaringse teenuse ja üleriigilise perearsti nõuandetelefoni veebikonsultatsiooni ühes kalendrikuus piirhinnas tööjõukulu arvutamisel võetakse arsti ja õe tööaja arvestamisel aluseks töölepingu seaduses sätestatud tööaeg ning öötöö ja riigipühäl tehtava töö hüvitamise põhimõtted.
[RT I, 29.12.2021, 1- jõust. 01.01.2022]
- (7) Arsti ja õe asendaja tööjõukulu koolituse ajal arvestatakse baasrahasse vastavalt käesoleva paragrahvi lõikele 1 aastas 60 tunni eest.
[RT I, 25.11.2011, 1- jõust. 01.01.2012]
- (8) Tööajavälise lisatasu piirhinnas tööjõukulu arvutamisel võetakse õe ja arsti tööaja arvestamisel aluseks „Töölepingu seaduses” sätestatud ületunnitöö tasustamise koefitsient.
[RT I, 29.12.2013, 30- jõust. 01.01.2014]
- (9) Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest, lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile, kes saab lisatasu perearsti nimistut teenindava täistööajaga teise pereõe eest, haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest ning lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile erialase lisapädevuse eest piirhinna arvutamisel on aluseks käesoleva paragrahvi lõikes 2 sätestatud arsti tunnibrutopalka protsentuaalne kasv.
[RT I, 29.12.2014, 27- jõust. 01.01.2015]
- (10) [Kehtetu –RT I, 20.12.2023, 17- jõust. 01.01.2024]
- (11) Tervishoiuteenuse „Väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse õendusteenus“ piirhinnas tööjõukulu arvutamisel võetakse õe tööaja arvestamisel aluseks töölepingu seaduses sätestatud tööaeg.
[RT I, 20.12.2019, 2- jõust. 01.01.2020]
- (12) Ühe kuu lisatasu piirhind ravi rahastamise lepingut omava perearstiabi osutaja puhul, v.a Tallinnas või Tartus, kes perearstiabi järjepidevuse tagamiseks võtab nimistu üleandmise eesmärgil tööle peremeditsiini residendi või nimistuta perearsti, sisaldab kollektiivlepingu tingimusi ning tööaja arvestamisel on aluseks võetud töölepingu seaduses sätestatud tööaeg.
[RT I, 04.10.2024, 1- jõust. 07.10.2024, rakendatakse tagasiulatuvalt alates 1. juulist 2024. a.]

§ 42. Üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadme kulu arvestamine

(1) Üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadme kulu perioodis koosneb:

- 1) kulumist;
- 2) hooldus- ja remondikuludest.

(2) Üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadme kulum arvestatakse pearaha ja koolitervishoiuteenuse piirhinda vastavalt seadme soetusmaksumusele ja amortisatsiooniperioodile.

[RT I, 29.12.2013, 30- jõust. 01.01.2014]

(3) Üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadme hooldus- ja remondikulu arvestatakse pearaha ja koolitervishoiuteenuse piirhinda esitatud taotluse alusel, kuid mitte enam kui on eksperdi poolt antud hinnang.

[RT I, 29.12.2013, 30- jõust. 01.01.2014]

(4) Üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadme soetusmaksumus ja amortisatsiooniperiood määratakse esitatud taotluse alusel, kuid mitte vähem kui on eksperdi poolt antud hinnang.

§ 43. Ruumide kasutuskulu arvestamine

(1) Ruumide kasutuse kogukulu perioodis koosneb:

- 1) hoonete ja rajatiste kulum või renditud hoonete ja kinnistute rendikulu;
- 2) kinnistute, hoonete ja ruumide või renditud kinnistute, hoonete ja ruumide kommunaalkulud (sealhulgas küte, elekter, vesi, kanalisatsioon, valvekulu, maamaks, koristuskulu, olmeprügi vedu) ning kinnistute, hoonete ja ruumidega seotud muud kulud (hooldus, remont).

[RT I, 29.12.2013, 30- jõust. 01.01.2014]

(2) Ruumide suuruse määramisel lähtutakse «Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse» § 10 alusel kehtestatud nõuetest.

(2¹) Esmatasandi tervisekeskuse ruumide suuruse määramisel lähtutakse tervise- ja tööministri 13. märtsi 2018. a määruse nr 5 „Tervisekeskuste kaasajastamine“ alusel kehtestatud ruuminõuetest.

[RT I, 20.12.2019, 2- jõust. 01.01.2020]

(3) Teenuse osutamiseks vajaliku ruumi ruutmeetri ehitusmaksumuse ning renditud hoonete ja kinnistute ühe m²rendihinna arvestamisel lähtutakse eksperdi antud hinnangust.

(4) Hoonete ja rajatiste kulumi või renditud hoonete ja kinnistute rendikulu arvutamise aluseks on käesoleva paragrahvi lõikes 2 kehtestatud ruumi suurus ja ruumi ehitusmaksumus või renditud hoonete ja kinnistute rendihind üldpinna ühe m²kohta, kuid mitte enam kui on eksperdi poolt antud hinnang.

[RT I, 29.12.2013, 30- jõust. 01.01.2014]

(5) Kinnistute, hoonete ja ruumide või renditud kinnistute, hoonete ja ruumide kommunaalkulude (sealhulgas küte, elekter, vesi, kanalisatsioon, valvekulu, maamaks, koristuskulu, olmeprügi vedu) ning kinnistute, hoonete ja ruumidega seotud muude kulude (hooldus, remont) arvutamise aluseks on käesoleva paragrahvi lõikes 2 kehtestatud ruumi suurus ja lõike 1 punktis 2 nimetatud kulu üldpinna ühe m²kohta, kuid mitte enam kui on eksperdi poolt antud hinnang.

[RT I, 29.12.2013, 30- jõust. 01.01.2014]

§ 44. Korduvkasutusega meditsiiniseadmete kulu arvestamine

(1) Korduvkasutusega meditsiiniseadmete kogukulu perioodis arvestatakse:

- 1) meditsiiniseadmete maksumusest;
- 2) meditsiiniseadmete kasutamise optimaalsest ajast.

(2) Korduvkasutusega meditsiiniseadmete soetusmaksumus ja kasutamise optimaalne aeg määratakse esitatud taotluse alusel lähtudes mõistlikust kasutusajast, kuid mitte vähem kui on eksperdi poolt antud hinnang.

§ 45. Ühekordsete meditsiiniseadmete ja ravimite kulu arvestamine

(1) Ühekordsete meditsiiniseadmete ja ravimite kulu arvestatakse pearaha ja koolitervishoiuteenuse piirhinda vastavalt eksperthinnangule ja ressurside kasutamise keskmisele mahule.

[RT I, 25.11.2011, 1- jõust. 01.01.2012]

(2) Ühekordsete meditsiiniseadmete ja ravimite kulu arvestamisel lähtutakse tervishoiuteenuste osutajate poolt teenuse osutamiseks tehtud keskmisest kulust perioodis.

(3) Ravimid arvestatakse pearaha ja koolitervishoiuteenuse piirhinda juhul, kui nende nimetus ja piirhind ei ole sätestatud tervishoiuteenuste loetelus.

§ 46. Muude ressursside arvestamine

(1) Muud teenuse osutamisega seotud ressursid pearaha piirhinna tähenduses on bürootarbed, kindlustus ja infotehnoloogia.

(2) Muud teenuse osutamisega seotud ressursid üleriigilise pereearsti nõuandetelefoni konsultatsiooni, üleriigilise pereearsti nõuandetelefoni isikustatud konsultatsiooni, üleriigilise pereearsti nõuandetelefoni ööpäevaringse teenuse ja üleriigilise pereearsti nõuandetelefoni veebikonsultatsiooni ühes kalendrikuus piirhinna tähenduses on ruumide inventar, teenuse osutamiseks vajalik infotehnoloogia riistvara, nõustamistarkvara, bürootarbed, telefonikeskjaama rent, telefoniühendus, interneti püsühendus, infokulud ja nõustamiskeskuse üldjuhtimisega seotud ressursid.

[RT I, 29.12.2021, 1- jõust. 01.01.2022]

(3) Muud teenuse osutamisega seotud ressursid koolitervishoiuteenuse piirhinna tähenduses on teenuse osutamiseks vajalik infotehnoloogia riist- ja tarkvara, bürootarbed ja teenuse üldjuhtimisega seotud ressursid.

[RT I, 25.11.2011, 1- jõust. 01.01.2012]

(3¹) Muud teenuse osutamisega seotud ressursid teise pereõe lisatasu tähenduses on bürootarbed ja telefoni kasutamine.

[RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013, kohaldatakse alates 1. jaanuarist 2013. a.]

(4) Muud teenuste osutamisega seotud ressursid arvestatakse teenuse piirhinda lähtudes teenuse osutamiseks tehtud keskmisest kulust perioodis, mille suurus ei ületa eksperdi poolt antud hinnanguga kindlaks määratud suurus. Teenuse osutamisega seotud ressursside kulu esitatakse taotluses ressursside lõikes.

(5) Koolituskulu arvutatakse baasraha ja teise pereõe lisatasu piirhinda esitatud taotluse alusel, kuid mitte enam, kui on eksperdi antud hinnang.

[RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013, kohaldatakse alates 1. jaanuarist 2013. a.]

§ 47. Asjaajamisega seotud transpordikulu arvestamine

Koduvisiitidega ja asjaajamisega seotud transpordikulu arvestatakse baasraha piirhinda lähtudes teenuse osutamiseks tehtud keskmisest kulust perioodis, kuid mitte enam kui on eksperdi poolt antud hinnang.

§ 48. Kaugusetasu arvestamine

Kaugusetasu arvestatakse väljasõidu keskmise pikkuse, väljasõitude keskmise arvu ja kütuse kulu alusel, kuid mitte enam kui on eksperdi poolt antud hinnang. Kui kinnitatud nimistuga töötava pereearsti tegevuskoht asub lähimast haiglavõrgu haiglast kaugemal kui 40 km või saarel, on kaugusetasu kahekordne.

[RT I, 27.03.2020, 11- jõust. 01.04.2020]

§ 49. Ettepaneku tegemine piirhinna arvutamiseks

(1) Teenuse piirhinna arvutamise algatab «Ravikindlustuse seaduse» § 31 lõikes 5 nimetatud isik, esitades lisaks «Ravikindlustuse seaduse» § 31 lõike 2 alusel kehtestatud Vabariigi Valitsuse määruse lisas loetletud andmetele käesoleva määruse lisas 14 toodud näidisvormil loetletud andmed.

(2) Käesoleva paragrahvi lõikes 1 sätestatud algataja taotluse vormistab ja allkirjastab teenuse piirhinna muutmise taotleja esindaja.

(3) Algataja taotlus peab sisaldama teenuse iseloomust lähtuvalt järgmisi andmeid, mis on esitatud perearstiabi teenuste korral tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 8 lõike 4 alusel kehtestatud minimaalse nimistu suuruse kohta ja koolitervishoiuteenuse korral 600 õpilase kohta või tõhustatud või erituge vajava õpilase korral 125 õpilase kohta või haridusliku erivajadusega õpilase korral 441 õpilase kohta:

[RT I, 25.08.2020, 1- jõust. 28.08.2020, rakendatakse tagasiulatuvalt 18.07.2020]

- 1) töötajate ametinimetused, arv ja keskmine tööaeg ning koolituskulu kalendriaastas;
- 2) üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadme nimetus, soetusmaksumus, amortisatsiooniaeg, hooldus- ja remondikulu kalendriaastas;
- 3) teenuse osutamiseks vajaliku ruumi pinna suurus ja ruumide keskmine kasutuskulu, sh keskmine rendikulu kalendriaastas;
- 4) korduvkasutusega meditsiiniseadmete nimetus, kogused kalendriaastas, keskmine kasutusaeg ja keskmine soetusmaksumus;
- 5) ühekordse kasutusega meditsiiniseadmete ja ravimite nimetus, kogused kalendriaastas ja keskmine soetusmaksumus;
- 6) muu ressursi kulu kalendriaastas kulu liikide lõikes;
- 7) koduvisiitidega ja asjaajamisega seotud transpordikulu kalendriaastas;
- 8) kaugusetasu osas väljasõidu kilomeetrite ja väljasõitude arv kalendriaastas ning keskmine kütusekulu kilomeetri kohta;

9) üleriigilise perearsti nõuandetelefoni konsultatsiooni, üleriigilise perearsti nõuandetelefoni isikustatud konsultatsiooni ja üleriigilise perearsti nõuandetelefoni veebikonsultatsiooni ühes kalendrikuus puhul nõustamisteenuseks osutunud kontaktide arv kalendriaastas.

[RT I, 29.12.2021, 1- jõust. 01.01.2022]

(4) Koolitervishoiuteenuse piirhinna arvutamiseks esitatakse lõike 3 punktides 1, 4, 5 ja 6 esitatud andmed 12 kalendrikuu kohta.

[RT I, 21.03.2018, 1- jõust. 01.04.2018]

(5) Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni konsultatsiooni, üleriigilise perearsti nõuandetelefoni isikustatud konsultatsiooni, üleriigilise perearsti nõuandetelefoni ööpäevaringse teenuse ja üleriigilise perearsti nõuandetelefoni veebikonsultatsiooni ühes kalendrikuus piirhinna arvutamiseks esitatakse käesoleva paragrahvi lõike 3 punktides 1, 3, 6 ja 9 nimetatud andmed kalendriaasta kohta.

[RT I, 29.12.2021, 1- jõust. 01.01.2022]

(6) Perearstiabi teenuste piirhinnad vaadatakse üle «Ravikindlustuse seaduse» § 31 lõikes 5 nimetatud isiku algatusel, kui on esitatud vähemalt kuue erinevas maakonnas vastava teenuse osutaja piirhinna arvutamise aastale eelneva viimase majandusaasta aruande andmed käesoleva määruse lisa 14 alusel.

[RT I, 04.10.2024, 1- jõust. 07.10.2024, rakendatakse tagasiulatuvalt alates 1. juulist 2024. a.]

§ 50. Teenuse piirhinna arvutamine

(1) Teenuse piirhind arvutatakse lähtudes esitatud andmetest, eksperthinnangutest ning «Ravikindlustuse seaduse» §-st 31.

(2) Pearaha piirhind arvutatakse järgmiselt:

1) arsti ja õe tööaeg jagatakse ühe kindlustatud isiku kohta pearaha vanusegruppide lõikes, arvestades kindlustatud isikute osakaalu vastavas vanusegrupis;

2) ülejäänud töötajate (arsti ja õe asendaja, abilise) puhul summeeritakse tööjõukulu, ühekordse kasutusega meditsiiniseadmete ja ravimite kulu, korduvkasutusega meditsiiniseadmete kulu, üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadmete kulu ja muud kulud ning jagatakse ühe kindlustatud isiku kohta, võttes aluseks minimaalse nimistu suuruse, mis on kehtestatud «Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse» § 8 lõike 4 alusel;

[RT I, 25.11.2011, 1- jõust. 01.01.2012]

3) käesoleva lõike punktis 1 ja 2 nimetatud kulu summeeritakse vanusegruppide lõikes.

(3) Baasraha piirhinna arvutamisel jagatakse ruumide kasutuskulu, koduvisiitidega ja asjaajamisega seotud transpordikulu, koolituskulu ning koolituse ajal asendaja tööjõukulu summa kalendriaastas kalendrikuude arvuga.

[RT I, 25.11.2011, 1- jõust. 01.01.2012]

(4) Kaugusetasu arvutamisel jagatakse väljasõidu keskmise pikkuse, väljasõitude keskmise arvu ja kütuse kulu korruptis kalendriaastas kalendrikuude arvuga.

(4¹) Teise pereõe lisatasu piirhinna arvutamisel jagatakse teise pereõe tööjõukulu, koolituskulu, üle üheaastase kasutusajaga ja korduvkasutusega meditsiiniseadmete kulu, ruumide kasutuskulu ja muude kulude summa kalendriaastas kalendrikuude arvuga.

[RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013, kohaldatakse alates 1. jaanuarist 2013. a.]

(4²) Tööajavälise lisatasu piirhinna arvutamisel taandatakse tööjõukulu, ühekordse kasutusega meditsiiniseadmed ja ravimite kulu, korduvkasutusega meditsiiniseadmete kulu, laboriuuringute ja ruumide kasutuskulu ühe tunni maksumusele. Tööjõukulu tunnitasu arvestatakse vastavalt „Töölepingu seaduses” sätestatud tingimustele.

[RT I, 29.12.2013, 30- jõust. 01.01.2014]

(5) Koolitervishoiuteenuse piirhind ühe õpilase kohta arvutatakse, jagades tööjõukulu ning korduvkasutusega ja ühekordse kasutusega meditsiiniseadmete, üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadmete ja muude ressursside kulude summa kalendriaastas 12 kuuga ning seejärel arvuga 600, tõhustatud või erituge vajava õpilase korral arvuga 125 ja haridusliku erivajadusega õpilase korral arvuga 441. Koodiga 3181 tähistatud koolitervishoiuteenuse teenusepõhine piirhind koosneb õe tööjõukulust (vastuvõtuaeg 15 minutit), IT-ressursside ja patsiendi halduse kuludest.

[RT I, 25.08.2020, 1- jõust. 28.08.2020, rakendatakse tagasiulatuvalt 18.07.2020]

(6) Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni ööpäevaringse teenuse ja üleriigilise perearsti nõuandetelefoni veebikonsultatsiooni piirhinna arvutamisel ühes kalendrikuus jagatakse tööjõukulu, koolituskulu, ruumide kasutuskulu ja muude ressursside kulude summa kalendriaastas kalendrikuude arvuga.

[RT I, 29.12.2021, 1- jõust. 01.01.2022]

(7) Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni konsultatsiooni ja üleriigilise perearsti nõuandetelefoni isikustatud konsultatsiooni ühes kalendrikuus piirhinna arvutamisel jagatakse tööjõukulude summa kalendriaastas nõuandetelefoni konsultatsioonide arvuga kalendriaastas.

[RT I, 28.06.2019, 7- jõust. 01.01.2020]

(8) [Kehtetu -RT I, 20.12.2023, 17- jõust. 01.01.2024]

8. peatükk RAVIARVE ANDMED JA VORMISTAMISE NÕUDED

[RT I, 20.12.2019, 2- jõust. 01.01.2020]

§ 51. Raviarve vormistamine, esitamine ja säilitamine

(1) Tervishoiuteenuse osutaja vormistab kindlustatud isikule osutatud teenuse eest raviarve tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 4² lõigete 3 ja 6 alusel kehtestatud sotsiaalministri määruse kohase tervishoiuteenuse osutamist tõendava dokumendi alusel.

(2) Ühe haigusjuhu korral osutatud teenused vormistatakse ühel raviarvel, välja arvatud käesoleva määruse §-s 62 sätestatud või ravi rahastamise lepingus kokku lepitud juhul.

[RT I, 20.12.2023, 17- jõust. 01.01.2024]

(3) Tervishoiuteenuse osutaja edastab raviarve Tervisekassale tervishoiuteenuse osutaja ja Tervisekassa vahel sõlmitud ravi rahastamise lepingus sätestatud tingimustel ja korras.

(4) Raviarvet säilitatakse seitse aastat.

§ 52. Raviarve üldandmed

Raviarvele kantakse järgmised üldandmed:

- 1) raviarve number;
- 2) raviarve alustamise kuupäev, milleks on raviarvele märgitud esimene käesoleva määruse § 58 punktis 5 nimetatud teenuse osutamise kuupäev.

§ 53. Teenust iseloomustavad andmed

(1) Raviarvele kantakse järgmised teenust iseloomustavad andmed:

- 1) vältimatu arstiabi tunnus;
- 2) ravijuhuga seoses väljastatud esimese töövõimetuslehe number;
- 3) teenuse tüübi kood käesoleva paragrahvi lõikes 2 sätestatud loendi alusel.

(2) Raviarvele kantakse teenuse tüübi kood järgmiselt:

Kood	Teenuse tüüp
1	ambulatoorne (välja arvatud päevaravi ja päevakirurgia)
2	statsionaarne
3	vältimatu hambaravi üle 19-aastastele
4	hambaravi alla 19-aastastele
10	hambaproteesimine alla 19-aastastele
11	ortodontia
13	koolitervishoid
14	ennetus (välja arvatud koolitervishoid)
15	statsionaarne taastusravi
16	ambulatoorne taastusravi
17	perearsti ja pereõde teenused
18	iseseisev statsionaarne õendusabi
19	päevaravi ja päevakirurgia
20	koduõendus
31	hambaproteeside hüvitis
33	hambaravi vähemalt 19-aastastele
34	meditsiinilisel näidustusel üldanesteesias hambaravi
35	elupuhune hambaravi

[RT I, 20.12.2023, 17- jõust. 01.01.2024]

(3) Raviarvele kantakse osutatud teenuse lepingueriala kood vastavalt tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingule.

§ 54. Ravile saabumise andmed

(1) Raviarvele kantakse ravile saabumise andmetena ravile saabumise liigi kood ning suunanud arsti kood.

(2) Lähtuvalt ravile saabumise ja suunamise viisist märgitakse ravile saabumise liigi kood järgmiselt:

Kood	Saabumise liigi selgitus
1	kiirabiga
2	tuli ise
3	tuli saatekirjaga
4	politseiga ja võrdsustatud asutuse poolt
9	muul viisil

§ 55. Haige andmed

Raviarvele kantakse haige järgmised andmed:

- 1) ees- ja perekonnanimi;
- 2) isikukood;
- 3) sünnipäev, -kuu ja -aasta;
- 4) haige elukohariik kahetähelise maatahiseena soovituslikult vastavalt standardile EVS-EN ISO 3166-1; [RT I, 13.06.2024, 1- jõust. 01.07.2024]
- 5) haige sugu, märkides M – mees või N – naine.

§ 56. Diagnoosi andmed

(1) Raviarvele kantakse järgmised diagnoosi andmed:

- 1) põhidiagnoos ja kaasuvdiagnoosi kood RHK 10 järgi;
- 2) haiguse kliinilise raskusastme, staadiumi või muu erialaseltsi(de)ga kokkulepitud tunnus järgmiselt:

1	tähendus kindla RHK 10 diagnoosi korral
2	tähendus kindla RHK 10 diagnoosi korral
3	tähendus kindla RHK 10 diagnoosi korral
4	tähendus kindla RHK 10 diagnoosi korral
5	tähendus kindla RHK 10 diagnoosi korral
6	tähendus kindla RHK 10 diagnoosi korral
7	tähendus kindla RHK 10 diagnoosi korral

[RT I, 24.03.2021, 1- jõust. 01.04.2021]

(2) Raviarvele kantakse haigestumise välispõhjust iseloomustav kood RHK 10 20. peatüki järgi.

§ 57. Raviarve lõpetamise andmed

Raviarvele kantakse järgmised raviarve lõpetamise andmed:

- 1) lõpetamise kuupäev, milleks on raviarvele märgitud viimane käesoleva määruse § 58 punktis 5 nimetatud teenuse osutamise kuupäev. Statsionaarse ravi korral on lõpetamise kuupäev viimane statsionaarsel ravil viibimise päev;
- 2) raviarve lõpetamise põhjuse koodi number järgmiselt:

Kood	Raviarve lõpetamise põhjus
1	väljakirjutatud
2	üleviidud teise haiglasse
3	surnud
31	surmatõend väljastatud
32	lahangule suunatud

§ 58. Teenuse osutamise andmed

Raviarvele kantakse osutatud teenuse andmed järgmiselt:

- 1) teenuse nimetus;
- 2) teenuse kood, mis on sätestatud tervishoiuteenuste loetelus;
- 3) hulk numbrites, mis tähistab olenevalt teenusest tükke, tunde, liitreid;
- 4) intensiivravi korral tähistatakse teenuse hulk järgmiselt:

Aeg (tundides)	Sellekohane hulk
1	0.04
2	0.08

3	0.13
4	0.17
5	0.21
6	0.25
7	0.29
8	0.33
9	0.38
10	0.42
11	0.46
12	0.5
13	0.54
14	0.58
15	0.63
16	0.67
17	0.71
18	1
üle 18	1

5) teenuse osutamise kuupäev (sama koodiga tähistatud voodipäevade puhul võib järjestikustel päevadel teenuse osutamise korral märkida teenused ühe reana ja esimese voodipäeva alguskuupäevaga);

[RT I, 27.03.2020, 11- jõust. 01.04.2020]

6) hambavalemi korral märgitakse hambaravi, hambakroonide ja täisvalu (mitteääravõetavate) proteeside ning lisatööde korral tähistus soovituslikult standardi EVS-EN ISO 3950 järgi.

[RT I, 13.06.2024, 1- jõust. 01.07.2024]

§ 59. DRG andmed

DRG rakendamisel kantakse raviarvele lisaks käesoleva määruse §-s 58 nimetatud andmetele järgmised DRG andmed:

- 1) kood;
- 2) piirhind;
- 3) tervishoiuteenuste loetelu § 47 lõikes 4 nimetatud DRG piirhinna koefitsient.

[RT I, 24.03.2021, 1- jõust. 01.04.2021]

§ 60. Tasumise andmed

Raviarvele kantakse osutatud teenuse eest tasumisele kuuluva summa kohta järgmised andmed:

- 1) teenuse koefitsient tähistab koefitsienti teenusele kehtestatud piirhinnast erineva hinna rakendamisel tulenevalt tervishoiuteenuste loetelust;
- 2) lepingu koefitsient tähistab koefitsienti teenusele kehtestatud piirhinnast erineva hinna rakendamisel tulenevalt ravi rahastamise lepingust;
- 3) teenuse piirhind, mis on kehtestatud tervishoiuteenuste loetelust;
- 4) teenuse summa, mis saadakse hulga, teenuse koefitsientide ja piirhinna korrutamise tulemusena.

§ 61. Kirurgilise protseduuri kood raviarvel

Raviarvele kantakse kirurgilise protseduuri kood (edaspidi *NCSP*) vastavalt tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 2 lõike 1 alusel kehtestatud sotsiaalministri määrusele järgmiselt:

- 1) NCSP kood;
- 2) NCSP teenuse osutamise kuupäev.

§ 62. Järgnev raviarve

Järgneva arve korral kantakse raviarvele sellekohasesse lahtrisse ravijuhu esmase arve number. Järgneva arve väljastamise tingimused lepitakse kokku tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus.

§ 63. Raviarve kogusumma

Raviarvele kantakse kogusumma, mis arvutatakse käesoleva määruse § 60 punktis 4 nimetatud teenuste summade kokku liitmisel ja lepingu koefitsiendiga korrutamisel.

§ 64. Raviarve kogusumma DRG piirhinna rakendamise korral

(1) Raviarvele kantakse summa, mis arvutatakse DRG piirhinna korrutamisel tervishoiuteenuste loetelu § 47 lõikes 4 nimetatud DRG piirhinna koefitsiendiga.

[RT I, 24.03.2021, 1- jõust. 01.04.2021]

(2) Raviarvele kantakse summa, mis arvutatakse käesoleva määruse § 60 punkti 4 kohaselt saadud muude teenuste summade liitmisel ja korrutamisel tervishoiuteenuste loetelu § 47 lõikes 4 nimetatud muude teenuste summa koefitsiendiga.

[RT I, 24.03.2021, 1- jõust. 01.04.2021]

(3) Raviarvele kantakse kogusumma, mis arvutatakse käesoleva paragrahvi lõigete 1 ja 2 kohaselt saadud summade liitmisel ja lepingu koefitsiendi korrutamisel.

(4) DRG piirhinna rakendamise korral ei kuulu kohaldamisele käesoleva määruse § 63.

§ 65. Tervishoiuteenuse osutaja andmed

Raviarvele kantakse arve esitanud tervishoiuteenuse osutaja järgmised andmed:

- 1) tervishoiuteenuse osutaja äriregistrikood;
- 2) raviarve vormistanud tervishoiutöötaja või tervishoiutöötajaga võrdsustatud isiku ees- ja perekonnanimi;
[RT I, 20.12.2023, 17- jõust. 01.01.2024]
- 3) raviarve vormistanud tervishoiutöötaja või tervishoiutöötajaga võrdsustatud isiku registreerimiskood;
[RT I, 20.12.2023, 17- jõust. 01.01.2024]
- 4) tervishoiuteenuse osutamise koht ravi rahastamise lepingus kokku lepitud juhtudel.
[RT I, 24.03.2021, 1- jõust. 01.04.2021]

§ 66. Vähemalt 19-aastase kindlustatud isiku hambaravi- või hambaproteesiteenuse eest tasumist tõendav dokument

(1) Hambaravi- või hambaproteesiteenuse osutaja vormistab hambaravi- või hambaproteesiteenuse eest tasumist tõendava dokumendi.

(2) Hambaravi- või hambaproteesiteenuse eest tasumist tõendav dokument sisaldab käesoleva määruse §-des 52–66 sätestatud järgmisi andmeid:

- 1) dokumendi number;
- 2) hambaravi- või hambaproteesiteenuse osutamise kuupäev;
- 3) tervishoiuteenuse osutaja registrikood;
- 4) hambaarsti registreerimiskood või isikukood;
[RT I, 29.03.2023, 8- jõust. 01.04.2023]
- 5) selle isiku isikukood, kellele hambaravi- või hambaproteesiteenust osutati;
- 6) diagnoosi kood;
- 7) hambaravi- või hambaproteesiteenuse kood ja arvnäitajad (kogus, DMFT indeks või hambavalem);
- 8) hambaproteesiteenuse hind.
[RT I, 20.12.2019, 2- jõust. 01.01.2020]

9. peatükk MÄÄRUSE RAKENDUSSÄTTED

§ 67. Määruse rakendamine

[RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013]

(1) [Käesolevast tekstist välja jäetud.]

(2) [Käesolevast tekstist välja jäetud.]

(3) [Käesolevast tekstist välja jäetud.]

(4) Kuni 31. detsembrini 2014. a võib raviarvele kanda ka raviarve vormistanud psühholoogi koodi.

[RT I, 29.12.2013, 30- jõust. 01.01.2014]

(5) [Käesolevast tekstist välja jäetud.]

(6) [Käesolevast tekstist välja jäetud.]

(7) 2014. aastal võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kindlustatud isikule koodiga 3081 tähistatud teenuse osutamise eest koefitsiendiga 1,060 ja koodiga 3082 tähistatud teenuse osutamise eest koefitsiendiga 1,063 tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud piirhinnast, arvestades tervishoiuteenuste loetelu § 6 lõikes 3 sätestatud.

[RT I, 18.06.2014, 4- jõust. 21.06.2014]

(8) 2014. aastal võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kindlustatud isikule koodiga 365R tähistatud teenuse osutamise eest juhul, kui seda osutab lisaks tervishoiuteenuse loetelu § 63 lõikes 30 nimetatud haiglatele ka muu haigekassaga lepingu sõlminud tervishoiuteenuse osutaja neovaskulaarse (märja) maakula ealise degeneratsiooni (RHK 10 kood H35.32), silma võrkkesta haruveeni või tsentraalveeni tromboosi ja diabeetilise retinopaatia raviks.

[RT I, 18.06.2014, 4- jõust. 21.06.2014]

(9) 2014. aastal võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle koodiga 4085 tähistatud veretoote eest koefitsiendiga 1,265 tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud piirhinnast.

[RT I, 18.06.2014, 4- jõust. 21.06.2014]

(10) 2015. aasta I poolaastal hindab haigekassa perearsti tegevusi lisatasu tasumiseks haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö (koodid 3061 ja 3069) ning erialase lisapädevuse eest (kood 3062) käesoleva määruse § 8 kuni 31. detsembrini 2014. a kehtinud sõnastuses sätestatud tingimuste alusel ning kinnitab hindamise tulemused 1. juuliks 2015. a.

[RT I, 29.12.2014, 27- jõust. 01.01.2015]

(11) 2016. aasta I poolaastal hindab haigekassa perearsti tegevusi lisatasu tasumiseks haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest (koodid 3061 ja 3069) ning erialase lisapädevuse eest (kood 3062) käesoleva määruse § 8 kuni 31. detsembrini 2015. a kehtinud sõnastuses sätestatud tingimuste alusel ning kinnitab hindamise tulemused 1. juuliks 2016. a.

[RT I, 22.12.2015, 4- jõust. 01.01.2016]

(12) 2017. aasta I poolaastal hindab haigekassa perearsti tegevusi lisatasu tasumiseks haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest (koodid 3061 ja 3069) ning erialase lisapädevuse eest (kood 3062) käesoleva määruse § 8 kuni 31. detsembrini 2016. a kehtinud sõnastuses sätestatud tingimuste alusel ning kinnitab hindamise tulemused 1. juuliks 2017. a.

(13) 2018. aasta I poolaastal hindab haigekassa perearsti tegevusi lisatasu tasumiseks haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest (kood 3061) käesoleva määruse § 8 kuni 31. detsembrini 2017. a kehtinud sõnastuses sätestatud tingimuste alusel ning kinnitab hindamise tulemused 1. juuliks 2018. a.

[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

(14) Määruse § 28 lõike 4 punktis 5 ja määruse § 41 lõike 2 punktis 2 sätestatud brutopalkasid rakendatakse kuni 31. märtsini 2025. a.

[RT I, 27.03.2024, 1- jõust. 01.04.2024]

§ 68. Määruse jõustumine

(1) Määrust kohaldatakse alates 1. jaanuarist 2007. a.

(2) Määruse § 22 lõiked 2 ja 3 jõustuvad 1. aprillil 2007. a.

(3) Määruse § 57 lõike 1 punkt 5 jõustub 1. jaanuaril 2008. a.

Lisa 1 Eriarstiabi tervishoiuteenuse kuluarvestuse andmed

[RT I, 29.12.2013, 30- jõust. 01.01.2014]

Lisa 2 Tööjõu kulu arvestamise alus perioodis (v.a brutopalk ja maksud brutopalgalt) töötajate lõikes

[RT I, 20.12.2023, 17- jõust. 01.01.2024]

Lisa 3 Teenuste standardkulu komponendid (ressursid, ressursi kasutamise keskmine maht ja ressursi ühe mõõtühiku maksumus)

[RT I, 13.06.2024, 1- jõust. 01.07.2024]

Lisa 4 Üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadmete amortisatsiooniperiood, selle kasutamise optimaalne maht ja kasutamise keskmine maht teenustes

[Kehtetu -RT I, 29.12.2016, 66- jõust. 01.01.2017]

Lisa 5 Aastane ruumide kulum, kommunaalkulu ja hoolduskulu ruutmeetri kohta pinnaliikide järgi

[RT I, 20.12.2023, 17- jõust. 01.01.2024]

Lisa 6 Ruumis paiknevate ressursside loetelu

[RT I, 05.04.2022, 9- jõust. 08.04.2022, rakendatakse 1. aprillist 2022. a.]

Lisa 7 Tööjõu kasutamise optimaalne maht ja teenuse osutamiseks vajalik tööjõu kasutamise keskmine maht

[Kehtetu -RT I, 29.12.2016, 66- jõust. 01.01.2017]

Lisa 8 Korduvkasutusega meditsiiniseadmete kasutamise optimaalne maht ja nende kasutamise keskmine maht teenustes

[Kehtetu -RT I, 29.12.2016, 66- jõust. 01.01.2017]

Lisa 9 Ühekordsete meditsiiniseadmete ja ravimite kasutusvajadus teenustes

[Kehtetu -RT I, 29.12.2016, 66- jõust. 01.01.2017]

Lisa 10 Tugiteenuste ühikumaksumus
[Kehtetu -RT I, 29.12.2016, 66- jõust. 01.01.2017]

Lisa 11 Tugiteenuste kasutamise keskmine maht teenustes
[Kehtetu -RT I, 29.12.2016, 66- jõust. 01.01.2017]

Lisa 12 Tervishoiuteenuse osutaja kulud ressursside kaupa
[RT I, 22.12.2015, 4- jõust. 01.01.2016]

Lisa 13 Tervishoiuteenuse osutaja osutatud teenuste hulgad

Lisa 14 Perearstiabi tervishoiuteenuse kuluarvestuse andmed
[RT I, 04.10.2024, 1- jõust. 07.10.2024, rakendatakse tagasiulatuvalt alates 1. juulist 2024. a.]

Lisa 15 Tervishoiuteenuste loetelu peatükis „Meditsiiniseadmed ja ravimid” sätestatud ravimite maksumus, kasutusvajadus ja osakaal teenuses
[RT I, 13.06.2024, 1- jõust. 01.07.2024]

Lisa 16 Tervishoiuteenuste loetelu peatükis „Meditsiiniseadmed ja ravimid” sätestatud meditsiiniseadmete maksumus, kasutusvajadus ja osakaal teenuses
[RT I, 27.03.2024, 1- jõust. 01.04.2024]

Lisa 17 Paikmepõhise multidistsiplinaarse eksperdikomisjoni protokollu vorm pahaloomulise kasvaja esmase raviplaani koostamisel või selle muutmisel
[RT I, 07.06.2023, 1- jõust. 01.07.2023]

Lisa 18 Hematoloogilise eksperdikomisjoni protokollu vorm hematoloogilise kasvaja esmase raviplaani koostamisel või selle muutmisel
[RT I, 07.06.2023, 1- jõust. 01.07.2023]

Lisa 19 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel uroloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

Lisa 20 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel endokrinoloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

Lisa 21 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel pulmonoloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

Lisa 22 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel reumatoloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

Lisa 23 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel kõrva-ninakurguarsti e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

Lisa 24 Psühhiaatrilise eksperdikomisjoni otsuse vorm ravi alustamiseks või jätkamiseks ebastabiilse remissiooniga psüühikahäire korral
[RT I, 07.06.2023, 1- jõust. 01.07.2023]

Lisa 25 Multidistsiplinaarse eksperdikomisjoni otsus elundisiirdamise ootelehele võtmisel või otsuse ülevaatamisel
[RT I, 07.06.2023, 1- jõust. 01.07.2023]

Lisa 26 Juhend triaazi teostamiseks Eesti erakorralise meditsiini osakondades
[RT I, 29.12.2014, 27- jõust. 01.01.2015]

Lisa 27 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel lastearsti e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

Lisa 28 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel neuroloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

Lisa 29 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel hematoloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

Lisa 30 Eelluba plaaniliseks välisraviks – Konsiiliumi protokoll vorm
[RT I, 29.03.2023, 8- jõust. 01.04.2023]

Lisa 31 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel kardioloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

Lisa 32 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel gastroenteroloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

Lisa 33 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel ortopeedi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 29.03.2023, 8- jõust. 01.04.2023]

Lisa 34 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel onkoloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

Lisa 35 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel allergoloog-immunoloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

Lisa 36 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel nefroloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

Lisa 37 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel psühhiaatri e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

Lisa 38 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel sisearsti e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

Lisa 39 Tervisekeskuse teenuse osutamise seotud meditsiinilised ressursid
[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

Lisa 40 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel günekoloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

Lisa 41 Hambaproteesiteenuste loetelu
[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

Lisa 42 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel dermatoveneroloogi e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 28.12.2018, 21- jõust. 01.01.2019]

Lisa 43 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel taastusarsti e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 28.12.2018, 21- jõust. 01.01.2019]

Lisa 44 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel valuravi arsti e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 28.12.2018, 21- jõust. 01.01.2019]

Lisa 45 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel veresoontekirurgi e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 28.12.2018, 21- jõust. 01.01.2019]

Lisa 46 Toitmisravi kvaliteedi kriteeriumid
[RT I, 29.03.2023, 8- jõust. 01.04.2023]

Lisa 47 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel lastepsühhiaatri e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 20.12.2019, 2- jõust. 01.01.2020]

Lisa 48 Koodidega 2305K–2322K tähistatud tervishoiuteenuste kirjeldustesse arvestatud aparatuuri ja inventari loetelu
[RT I, 20.12.2019, 2- jõust. 01.01.2020]

Lisa 49 Teenuse „Patsiendi isolatsioon (1 ööpäev)” (kood 7009) rahastamise tingimused kontakti, piiskade ja õhu vahendusel levivate nakkuste isolatsiooni korral
[RT I, 08.07.2022, 3- jõust. 11.07.2022, rakendatakse 1. juulist 2022. a.]

Lisa 50 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel androloogi e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 27.03.2020, 11- jõust. 01.04.2020]

Lisa 51 Koodidega 2323K–2329K tähistatud tervishoiuteenustes sisalduvad tervishoiuteenuse osutamisega seotud kulud
[RT I, 29.03.2023, 8- jõust. 01.04.2023]

Lisa 52 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel infektsionisti e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 25.08.2020, 1- jõust. 28.08.2020, rakendatakse tagasiulatuvalt 18.07.2020]

Lisa 53 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel üldkirurgi e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 25.08.2020, 1- jõust. 28.08.2020, rakendatakse tagasiulatuvalt 18.07.2020]

Lisa 54 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel meditsiinigeneetika arsti e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 25.08.2020, 1- jõust. 01.10.2020, rakendatakse tagasiulatuvalt 18.07.2020]

Lisa 55 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel lastekirurgi e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 25.08.2020, 1- jõust. 28.08.2020, rakendatakse tagasiulatuvalt 18.07.2020]

Lisa 56 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel neurokirurgi e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 25.08.2020, 1- jõust. 28.08.2020, rakendatakse tagasiulatuvalt 18.07.2020]

Lisa 57 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel suu-, näo- ja lõualuukirurgi e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 25.08.2020, 1- jõust. 28.08.2020, rakendatakse tagasiulatuvalt 18.07.2020]

Lisa 58 E-konsultatsiooni saatekirja ja vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi (lapse kuni 15-aastane kaasa arvatud) suunamisel oftalmoloogi e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel (vastavalt Eesti Perearstide Seltsi ja Eesti Oftalmoloogide Seltsi (EOS) sõlmitud kokkuleppele 11.09.2021)
[RT I, 29.12.2021, 1- jõust. 01.01.2022]

Lisa 59 E-konsultatsiooni saatekirja ja vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel plastika- ja rekonstruktiivkirurgia e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel (vastavalt Eesti Perearstide Seltsi ja Plastika- ja rekonstruktiivkirurgia Seltsi sõlmitud kokkuleppele)
[RT I, 29.03.2023, 8- jõust. 01.04.2023]

Lisa 60 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded hambaarsti poolt patsiendi suunamisel ortodondi e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 05.04.2022, 9- jõust. 08.04.2022, rakendatakse 1. aprillist 2022. a.]

Lisa 61 E-konsultatsiooni saatekirja ja vastuse nõuded patsiendi suunamisel erialadevahelisele e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 29.03.2023, 8- jõust. 01.04.2023]

Lisa 62 Endoproteesimise raviteekonnas (kood 4505A) sisalduvad tervishoiuteenuse osutamisega seotud kulud
[RT I, 29.03.2023, 8- jõust. 01.04.2023]

Lisa 63 E-konsultatsiooni saatekirja ja vastuse nõuded arsti poolt 16-aastase ja vanema patsiendi suunamisel silmaarsti e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 20.12.2023, 17- jõust. 01.01.2024]

Lisa 64 E-konsultatsiooni saatekirja ja vastuse nõuded e-konsultatsiooni käigus bensodiasepiinide või bensodiasepiinisarnaste ainete retsepti väljakirjutamiseks tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 20.12.2023, 17- jõust. 01.01.2024]

[Lisa 65](#) E-saatekirja ja vastuse nõuded arsti poolt patsiendi suunamisel töötervishoiuarsti e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 07.05.2024, 3- jõust. 15.05.2024]

[Lisa 66](#) E-konsultatsiooni saatekirja ja vastuse nõuded arsti poolt patsiendi suunamisel pea- ja kaelakirurgi e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 13.06.2024, 1- jõust. 01.07.2024]

[Lisa 67](#) E-konsultatsiooni saatekirja ja vastuse nõuded arsti poolt patsiendi suunamisel radioloogi e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 13.06.2024, 1- jõust. 01.07.2024]

[Lisa 68](#) E-konsultatsiooni saatekirja ja vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel endoproteesimise e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 13.06.2024, 1- jõust. 01.07.2024]