

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

Vabariigi Valitsus
määrus
terviktekst
08.04.2023
Hetkel kehtiv
RT I, 05.04.2023, 9

Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu kriteeriumide täpsem sisu ning kriteeriumidele vastavuse hindajad, tervishoiuteenuste loetelu hindamise tingimused ja kord, tervishoiuteenuste loetelu komisjoni moodustamine ja töökord ning arvamuse andmise kord

[RT I, 05.04.2023, 1- jõust. 08.04.2023]

Vastu võetud 12.07.2018 nr 62

[RT I, 14.07.2018, 10](#)

jõustumine 17.07.2018

Muudetud järgmiste aktidega

Vastuvõtmine
30.03.2023

Avaldamine
[RT I, 05.04.2023, 1](#)

Jõustumine
08.04.2023, määruses, välja arvatud §-des 18 ja 19, asendatud sõna „haigekassa” sõnaga „Tervisekassa” vastavas käändes

Määrus kehtestatakse [ravikindlustuse seaduse](#) § 31 lõike 2 alusel.

1. peatükk Üldsätted

§ 1. Reguleerimisala

(1) Käesoleva määrusega kehtestatakse Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu (edaspidi *loetelu*) kriteeriumide täpsem sisu, kriteeriumidele vastavuse hindajad, loetelu hindamise tingimused ja kord, loetelu komisjoni moodustamine ja töökord ning arvamuse andmise kord.
[RT I, 05.04.2023, 1- jõust. 08.04.2023]

(2) Käesoleva määruse tähenduses käsitatakse loetelu muutmisena tervishoiuteenuse kandmist loetellu, tervishoiuteenuse kustutamist loetelust ja loetelus oleva tervishoiuteenuse muutmist.

§ 2. Loetelu muutmise algatamine

(1) Loetelu muutmise võivad algatada ravikindlustuse seaduse § 31 lõikes 5 nimetatud isikud.

(2) Loetelu muutmine algatatakse järgmistel eesmärkidel:

- 1) loetelus oleva tervishoiuteenuse, sealhulgas loetellu kantud tervishoiuteenuse koodi, piirhinna, kindlustatud isikult üle võetava tasu maksmise kohustuse piirmäära ja kindlustatud isiku omaosaluse määra ning nende kohaldamise tingimuste muutmine;
- 2) tervishoiuteenuse loetelust väljaarvamine;
- 3) uue tervishoiuteenuse loetellu lisamine.

(3) Kui Sotsiaalministeerium teeb Tervisekassale ettepaneku astuda läbirääkimistesse asjast huvitatud tervishoiuteenuse osutajate ühenduste või erialaühendustega, esitab ta koos ettepanekuga põhjenduse riigi tervishoiupoliitika elluviimise vajaduse kohta.

2. peatükk Kriteeriumide täpsem sisu

§ 3. Kriteeriumid

- (1) Tervishoiuteenuse kandmisel loetellu arvestatakse järgmisi kriteeriume:
- 1) tervishoiuteenuse tõendatud meditsiiniline efektiivsus;
 - 2) tervishoiuteenuse kulutõhusus;
 - 3) tervishoiuteenuse vajalikkus ühiskonnale ja kooskõla riigi tervishoiupoliitikaga;
 - 4) vastavus Tervisekassa eelarve rahalistele võimalustele.
- (2) Vähemalt lõike 1 punktides 3 ja 4 nimetatud kriteeriume arvestatakse juhul, kui:
- 1) loetellu kantakse kompleksteenuse;
 - 2) muudetakse loetellu kantud tervishoiuteenuse koodi;
 - 3) muudetakse loetellu kantud kindlustatud isikult üle võetava tasu maksmise kohustuse piirmäära;
 - 4) muudetakse loetellu kantud kindlustatud isiku omaosaluse määra;
 - 5) muudetakse loetellu kantud tervishoiuteenuse piirhinda, kindlustatud isikult üle võetava tasu maksmise kohustuse piirmäära ja kindlustatud isiku omaosaluse määra kohaldamise tingimusi;
 - 6) tervishoiuteenus kustutatakse loetelust.
- (3) Tervishoiuteenuse piirhinna muutmisel arvestatakse vähemalt lõike 1 punktides 2–4 nimetatud kriteeriume.

§ 4. Tervishoiuteenuse tõendatud meditsiiniline efektiivsus

Tervishoiuteenuse tõendatud meditsiinilise efektiivsuse kohta hinnangu andmisel lähtutakse järgmistest asjaoludest:

- 1) tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus;
- 2) tõenduspõhised andmed ravi tulemuslikkuse ja ohutuse kohta tervishoiuteenuse meditsiiniliste näidustuste kaupa, tuginedes kliinilistele uuringutele, Euroopa riikides aktsepteeritud ravijuhistele, maailmapraktikale ja Eesti kogemusele;
- 3) tõenduspõhised andmed ravi tulemuslikkuse ja ohutuse kohta võrreldes alternatiivsete tõenduspõhiste raviviisidega;
- 4) tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike tegevuste kirjeldus;
- 5) tingimused ja teenuseosutaja valmisolek osutada kvaliteetset tervishoiuteenust;
- 6) tervishoiuteenuse seos kehtiva loeteluga, ravikindlustuse seaduse § 43 lõike 1 alusel kehtestatud ravimite loeteluga (edaspidi *ravimite loetelu*) ja ravikindlustuse seaduse § 48 lõike 4 alusel kehtestatud meditsiiniseadmete loeteluga (edaspidi *meditsiiniseadmete loetelu*), sealhulgas uue tervishoiuteenuse asendav või täiendav mõju kehtivale loetelule, ravimite loetelule ja meditsiiniseadmete loetelule;
- 7) Eestis tervishoiuteenust vajavate isikute ja tervishoiuteenuse osutamise kordade arvu prognoos järgneva nelja aasta kohta aastate kaupa;
- 8) tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ning § 3 lõike 2 punktis 5 nimetatud kohaldamise tingimuste vajalikkus tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks.

§ 5. Tervishoiuteenuse kulutõhusus

Tervishoiuteenuse kulutõhususe kohta hinnangu andmisel lähtutakse järgmistest asjaoludest:

- 1) tervishoiuteenusega seotud kulud;
- 2) alternatiivsete tõenduspõhiste raviviisidega seotud kulud;
- 3) tervishoiuteenuse tõendatud meditsiinilise efektiivsuse hinnang ja vajaduse korral muud tõenduspõhisuse andmed;
- 4) rahvusvahelised kulutõhususe hinnangud tervishoiuteenuse meditsiiniliste näidustuste kaupa.

§ 6. Tervishoiuteenuse vajalikkus ühiskonnale ja kooskõla riigi tervishoiupoliitikaga

Tervishoiuteenuse ühiskonnale vajalikkuse ja riigi tervishoiupoliitikaga kooskõla kohta hinnangu andmisel lähtutakse järgmistest asjaoludest:

- 1) tervishoiuteenuse vastavus tervishoiu arengukavadele;
- 2) kindlustatud isikute omaosaluse kohaldamise võimalikkus teenuse eest tasumisel, lähtudes ravikindlustuse seaduse § 31 lõikes 3 sätestatud tingimustest;
- 3) tervishoiuteenuse vastavus Eestis aktsepteeritud eetikaprintsiipidele;
- 4) tervishoiuteenuse osutamiseks vajaliku infrastruktuuri olemasolu jätkusuutlikkuse ja kvaliteedi tagamiseks;
- 5) võimalik mõju töötajate väljaõppele ja koolitusvajadusele ning loetelu muutmise ettepanekus (edaspidi *taotlus*) esitatu olulisus eriala arengu seisukohalt;
- 6) tervishoiuteenuse tõendatud meditsiinilise efektiivsuse hinnang;
- 7) tervishoiuteenuse kulutõhususe hinnang;
- 8) tervishoiuteenuse Tervisekassa eelarve rahalistele võimalustele vastavuse hinnang;
- 9) tervishoiuteenuse tervishoiupoliitiline prioriteetsus.

§ 7. Vastavus Tervisekassa eelarve rahalistele võimalustele

Tervishoiuteenuse Tervisekassa eelarve rahalistele võimalustele vastavuse kohta hinnangu andmisel lähtutakse järgmistest asjaoludest:

- 1) tervishoiuteenusega seotud kulud;
- 2) alternatiivsete tõenduspõhiste raviviisidega seotud kulud;
- 3) tervishoiuteenuse seos kehtiva loeteluga, ravimite loeteluga ja meditsiiniseadmete loeteluga ning teiste erialadega, sealhulgas uue tervishoiuteenuse asendav või täiendav mõju kehtivale loetelule, ravimite loetelule ja meditsiiniseadmete loetelule ning mõju tervishoiuteenust osutavate erialade planeeritavatele rahalistele mahtudele;
- 4) Eestis tervishoiuteenust vajavate isikute ja tervishoiuteenuse osutamise kordade arvu prognoos järgneva nelja aasta kohta aastate kaupa;
- 5) tervishoiuteenuse lühi- ja pikaajaline mõju Tervisekassa kulude eelarvele;
- 6) tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ning § 3 lõike 2 punktis 5 nimetatud kohaldamise tingimuste vajalikkus tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks.

3. peatükk Kriteeriumidele vastavuse hindajad

§ 8. Kriteeriumidele vastavuse hindajad

- (1) Taotluse kriteeriumidele vastavuse hindajad (edaspidi *hindaja*) on:
 - 1) tervishoiuteenuse tõendatud meditsiinilise efektiivsuse hindamisel – Tervisekassa poolt Tartu Ülikooli Ravimiameti soovitusel nimetatud ekspert;
 - 2) tervishoiuteenuse kulutõhususe hindamisel – Tervisekassa nimetatud ekspert;
 - 3) tervishoiuteenuse ühiskonnale vajalikkuse ja riigi tervishoiupoliitikaga kooskõla hindamisel – Sotsiaalministeerium;
 - 4) tervishoiuteenuse Tervisekassa eelarve rahalistele võimalustele vastavuse hindamisel – Tervisekassa.
- (2) Lõike 1 punktides 1, 2 ja 4 nimetatud hindajad annavad neile esitatud taotluse kohta ettenähtud ulatuses pädeva eksperdihinnangu. Eksperdihinnangu näidsvormid avaldatakse Tervisekassa veebilehel.
- (3) Hindaja vastutab eksperdihinnangu asjakohasuse ja erapooletuse eest.
- (4) Sotsiaalministeerium annab hinnangu taotluste kooskõla kohta §-s 6 kirjeldatud kriteeriumiga.
- (5) Tervisekassa annab koondhinnangu taotlustes kajastuvate tervishoiuteenuste loetellu kandmise võimalustele lähtuvalt loetellu kandmise aasta Tervisekassa eelarvest, võttes arvesse lõikes 2 nimetatud eksperdihinnanguid ja lõikes 4 nimetatud Sotsiaalministeeriumi hinnangut ning § 11 lõikes 2 nimetatud tervishoiuteenuste loetelu komisjoni arvamust.

4. peatükk Kriteeriumidele vastavuse hindamise tingimused ja kord

§ 9. Taotluse esitamine ja vorminõuded

- (1) Taotlus koos lisade ja nende koostamisel kasutatud teaduskirjanduse koopiatega või viidetega nende elektrooniliselt kättesaadavatele versioonidele esitatakse Tervisekassale elektrooniliselt või muul kirjalikul viisil.
- (2) Taotluses märgitakse järgmised andmed:
 - 1) taotluse algatanud organisatsiooni või ühenduse nimi, postiaadress, telefoninumber ja e-posti aadress;
 - 2) kontaktisiku nimi, telefoninumber ja e-posti aadress;
 - 3) tervishoiuteenuse nimetus ja loetellu kantud teenuse puhul selle kood;
 - 4) paragrahvides 4–7 nimetatud kriteeriumidele hinnangu andmiseks vajalikud andmed;
 - 5) taotluse esitamise kuupäev;
 - 6) taotluse esitaja allkiri.
- (3) Taotluse näidsvorm ja selle täitmise juhend avaldatakse Tervisekassa veebilehel.
- (4) Ravimi müügiloa hoidja esitab ühe kuu jooksul pärast ravimiteenusega seotud taotluse avaldamist Tervisekassa veebilehel ravimi kasutamise farmakoökonoamilise analüüsi, mis on koostatud vastavalt Tervisekassa veebilehel avaldatud Balti riikide juhisele ravimi farmakoökonoamiliseks hindamiseks, välja arvatud juhul, kui on mõjuv põhjus jätta see esitamata.

§ 10. Taotluse menetlemine

(1) Pärast taotluse registreerimist hindab Tervisekassa 45 kalendripäeva jooksul taotluse vastavust §-s 9 esitatud nõuetele. Nõuetele mittevastava taotluse esitajale annab Tervisekassa 30 kalendripäeva puuduse kõrvaldamiseks. Kui puudust tähtjaks ei kõrvaldata, jätab Tervisekassa taotluse läbi vaatamata.

(2) Tervisekassa astub taotluse menetlemiseks läbirääkimistesse selle esitajaga. Kui taotluse on esitanud Tervisekassa ise, astub Tervisekassa läbirääkimistesse asjast huvitatud tervishoiuteenuse osutajate ühenduste või erialaühendustega. Läbirääkimisi võib pidada aasta läbi.

(3) Tervisekassa esitab taotluse koos lisade ja nende koostamisel kasutatud teaduskirjanduse koopiatega või viidetega nende elektrooniliselt kättesaadavatele versioonidele § 8 lõike 1 punktides 1 ja 2 nimetatud hindajatele eksperdihinnangu saamiseks.

(4) Hindaja esitab eksperdihinnangu Tervisekassale 30 päeva jooksul pärast taotluse saamist.

(5) Hindajal on taotluse menetlemise käigus õigus nõuda taotluse esitajalt lisaandmeid, kui taotluses ei ole esitatud piisavalt informatsiooni ettenähtud kriteeriumide hindamiseks.

(6) Tervisekassa koondab taotlused ja esitab need koos nende koostamisel kasutatud teaduskirjanduse koopiatega või viidetega nende elektrooniliselt kättesaadavatele versioonidele Sotsiaalministeeriumile vähemalt üks kord kalendriaastas.

(7) Tervisekassa koondab taotluste kohta koostatud eksperdihinnangud ja menetluse käigus esitatud lisaandmed ning esitab need Sotsiaalministeeriumile esimesel võimalusel, kuid hiljemalt 30 päeva pärast viimase eksperdihinnangu valmimist.

(8) Sotsiaalministeerium esitab Tervisekassale § 8 lõikes 4 nimetatud hinnangu taotluste kohta hiljemalt 45 päeva pärast Tervisekassalt eksperdihinnangute saamist või 14 päeva enne tervishoiuteenuste loetelu komisjoni koosolekut nende taotluste puhul, mis on esitatud komisjoni päevakorda.

(9) Tervisekassa juhatus teeb Tervisekassa nõukogule ettepaneku loetelu kehtestamiseks või muutmiseks. Enne arvamuse andmist kutsub juhatus kokku tervishoiuteenuste loetelu komisjoni.

(10) Tervisekassa nõukogu esitab valdkonna eest vastutavale ministrile ettepaneku teha Vabariigi Valitsusele ettepanek loetelu kehtestamiseks või muutmiseks, lisades ettepanekule tervishoiuteenuste loetelu komisjoni arvamuse.

(11) Kui taotluses esitatud tervishoiuteenuse meditsiiniline efektiivsus või kulutõhusus ei ole tõendatud ja taotluses esitatud ettepanek ei sisaldu lõikes 10 sätestatud Tervisekassa nõukogu ettepanekus, lõpetatakse taotluse menetlus. Lõpetatud taotluse menetlust uuendatakse, kui taotleja esitab meditsiinilise efektiivsuse või kulutõhususe kohta lisaandmeid kolme kuu jooksul loetelu jõustumisest arvates.

(12) Kui taotleja esitab lõikes 11 sätestatud juhul lisaandmeid, menetletakse taotlust uuesti vastavalt käesolevale määrusele.

(13) Taotlus, lisaandmed ja eksperdihinnangud taotluse kohta on kättesaadavad Tervisekassa veebilehel.

5. peatükk Tervishoiuteenuste loetelu komisjon

§ 11. Tervishoiuteenuste loetelu komisjoni moodustamine ja töökord

(1) Tervishoiuteenuste loetelu komisjon (edaspidi *komisjon*) on Tervisekassa moodustatud Tervisekassa juhatusele nõu andva õigusega komisjon.

(2) Komisjoni tegevuse eesmärk on loetelu täiendamise, tervishoiuteenuse loetelust väljaarvamise, tervishoiuteenusele rakenduskriteeriumide lisamise või muutmise, sealhulgas piirhinna muutmise suhtes Tervisekassa juhatusele arvamuse andmine.

§ 12. Komisjoni liikmed

(1) Komisjonil on 13 liiget. Komisjoni liikmed ja asendusliikmed kinnitab Tervisekassa juhatus kolmeks aastaks.

(2) Komisjoni koosseisu kuuluvad:

- 1) Sotsiaalministeeriumi esindaja;
- 2) Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline kirurgiliste erialade nõunik;
- 3) Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline sisemeditsiini erialade nõunik;
- 4) Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline kliinilis-konsultatiivsete erialade nõunik;

- 5) Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline hambaarstide erialade nõunik;
- 6) Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline psühhiaatria eriala nõunik;
- 7) Eesti Haiglate Liidu esindaja;
- 8) Eesti Perearstide Seltsi esindaja;
- 9) Eesti Õdede Liidu esindaja;
- 10) Eesti Puuetega Inimeste Koja esindaja;
- 11) Tartu Ülikooli esindaja;
- 12) Terviseameti esindaja;
- 13) Tervisekassa esindaja.

(3) Lõikes 2 nimetatud valitsusasutus või organisatsioon esitab Tervisekassale ettepaneku oma esindajate kinnitamiseks. Komisjoni liikme äraolekul asendab teda hääleõigusega asendusliige.

(4) Lõikes 2 nimetatud valitsusasutus või organisatsioon võib Tervisekassale esitada ettepaneku oma kinnitatud esindajate koosseisu muutmiseks.

§ 13. Komisjoni õigused ja kohustused

(1) Komisjonil on õigus:

- 1) saada Tervisekassalt tegevuseks vajalikku teavet, sealhulgas tegevuskava menetlusaasta alguses;
- 2) teha Tervisekassale ettepanek tellida vajaduse korral täiendav eksperdihinnang.

(2) Komisjoni liige ja asendusliige on kohustatud seoses komisjoni tööga kirjalikult deklareerima oma huve, esitades Tervisekassale huvide deklaratsiooni. Komisjoni koosoleku päevakorra saamise järel on komisjoni liige või asendusliige kohustatud teavitama oma võimalikust huvide konfliktist seoses päevakorrapunktiga ning taandama end selle päevakorrapunkti arutelult ja arvamuse andmisest. Huvide deklaratsiooni näidismall avaldatakse Tervisekassa veebilehel.

(3) Komisjoni liige ja asendusliige on kohustatud lähtuma oma tegevuses tõenduspõhisuse ja hea tava põhimõtetest, et vältida huvide konflikti ja tagada Tervisekassa juhatusele tehtavate ettepanekute kvaliteet ja erapooletus.

(4) Komisjoni liige ja asendusliige on kohustatud andma põhjendatud arvamuse esitatud ettepanekute arvestamise või arvestamata jätmise kohta.

§ 14. Komisjoni töökorraldus

(1) Komisjoni liikmed valivad enda hulgast komisjoni esimehe.

(2) Komisjoni juhhib komisjoni esimees, tema puudumise korral asendusliige.

(3) Komisjoni esimees:

- 1) kinnitab komisjoni tööplaani ja koosoleku päevakorra;
- 2) kutsub kokku koosolekud ja juhhib koosolekut;
- 3) otsustab komisjoniväliste ekspertide kaasamise komisjoni töösse;
- 4) otsustab huvirühmade esindajate kutsumise päevakorrapunktide arutelule.

(4) Komisjoni liikme äraolekul asendab valitsusasutust või organisatsiooni selleks nimeliselt kinnitatud hääleõigusega asendusliige.

(5) Komisjoni postiaadressiks on Tervisekassa postiaadress. Komisjoni dokumendihaldust korraldab Tervisekassa. Komisjoni tööd haldab Tervisekassa.

(6) Komisjoni töövorm on koosolek, sealhulgas elektrooniline koosolek.

(7) Komisjoni koosoleku toimumise kohaks on Tervisekassa asukoht, kui koosoleku kokkukutsuja ei ole määranud teisiti.

(8) Komisjoni esimehe nõusolekul võib arvamuse kujundada koosolekut kokku kutsumata, saates arvamuse projekti komisjoni liikmetele ja määrates kirjaliku vastamise tähtaja, mis ei või olla lühem kui seitse päeva.

§ 15. Komisjoni koosolek ja arvamuse andmise kord

(1) Komisjoni korralised koosolekud toimuvad vastavalt tööplaanile.

(2) Koosoleku kutse saadetakse komisjoni liikmetele e-posti teel üldjuhul 14 päeva enne koosoleku toimumist. Kutsele lisatakse koosoleku päevakord.

(3) Komisjoni liige teavitab koosoleku kutse saatjat koosolekul osalemisest või mitteosalemisest kolme päeva jooksul kutse saamisest arvates. Kui komisjoni liige ei saa koosolekust osa võtta, selgitab ta välja, kas asendusliige saab koosolekul osaleda, ja teavitab sellest koosoleku kutse saatjat kolme päeva jooksul kutse saamisest arvates.

(4) Koosolek on otsustusvõimeline, kui sellel osaleb üle poole komisjoni liikmetest. Vajaduse korral määrab komisjoni esimees uue koosoleku aja ja koha.

(5) Koosoleku materjalid tehakse komisjoni liikmetele elektrooniliselt kättesaadavaks vähemalt seitse päeva enne koosoleku toimumist.

(6) Koosolek viiakse läbi vastavalt päevakorrale, koosolekul võib osaleda videokonverentsi või muid infotehnoloogilisi vahendeid kasutades. Edasilükkamatu vajaduse ilmnemise korral võib koosoleku käigus päevakorda muuta.

(7) Koosolek on kinnine, kooskõlastatult komisjoni esimehega võivad koosolekust osa võtta teised asjaomased isikud. Tervisekassa juhatuse esimees võib osaleda komisjoni koosolekul sõnaõigusega.

(8) Komisjon vaatab läbi käesoleva määruse kohaselt esitatud dokumendid ning teeb ettepanekud taotluste kohta koos põhjendusega Tervisekassa juhatusele.

(9) Komisjoni arvamus kujundatakse konsensuse alusel või hääletamise tulemusel koosolekul osalevate liikmete lihthälteenamusega, erapooletuks jääda ei ole lubatud, eriarvamused protokollitakse. Häälte võrdse jagunemise korral on otsustav komisjoni esimehe, tema äraolekul tema asendaja hääle.

(10) Koosoleku protokollid allkirjastavad koosoleku juhataja ja protokollija. Tervisekassa edastab koosoleku protokollid komisjoni liikmetele elektrooniliselt ülevaatamiseks ja kinnitamiseks 14 päeva jooksul koosoleku toimumisest arvates. Komisjoni liige kinnitab protokollid viie päeva jooksul selle saamisest arvates.

(11) Komisjoni koosolekute kokkuvõtted avalikustatakse Tervisekassa veebilehel 30 päeva jooksul pärast koosoleku toimumist.

(12) Koosoleku protokollid arhiveeritakse Tervisekassas ja sellele tagatakse komisjoni liikmete juurdepääs.

§ 16. Komisjoni tegevuse rahastamine

(1) Komisjoni tegevusega seotud halduskulu, sealhulgas komisjoni koosolekute korraldamisega seotud kulu, rahastatakse Tervisekassa tegevuskuludest.

(2) Tervisekassa tasub komisjoni liikme töö eest vastavalt komisjoni liikmega sõlmitud lepingus kokkulepitule.

§ 17. Taotluse menetlemine erandkorras

Käesolevas määruses sätestatud tähtjad ja protseduuri võib jätta kohaldamata, kui:

- 1) ettepanek tuleneb õigusaktist;
- 2) loetellu kantud tervishoiuteenuse nimetust korrigeeritakse keeleliselt;
- 3) ravikindlustuse seaduse § 32 alusel valdkonna eest vastutava ministri kehtestatud kindlustatud isikult Tervisekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise korra ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetoodika muutmine tingib loetelu muutmise olulisel määral.

6. peatükk Rakendussätted

§ 18. Üleminekusäte

Enne käesoleva määruse jõustumist esitatud taotluse ja kriteeriumidele vastavuse hindamisel lähtutakse Vabariigi Valitsuse 24. septembri 2002. a määruse nr 301 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu muutmise kriteeriumid ning nende hindamise tingimused ja kord“ 2. peatükis sätestatust.

§ 19. Määruse kehtetuks tunnistamine

[Käesolevast tekstist välja jäetud].