

Väljaandja: Vabariigi Valitsus
Akti liik: määrus
Teksti liik: algtekst-terviktekst
Redaktsiooni jõustumise kp: 08.07.2022
Redaktsiooni kehtivuse lõpp: 10.10.2022
Avaldamismärge: RT I, 05.07.2022, 4

Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu

14.07.2022 09:57

Veaparandus: Parandatud ilmne ebatäpsus akti vastuvõtmise kuupäevas 30.06.2022 Riigi Teataja seaduse § 10 lõike 2 alusel.

Vastu võetud 30.06.2022 nr 64

Määrus kehtestatakse [ravikindlustuse seaduse](#) § 30 lõike 1 ja § 33¹ lõike 1 alusel.

1. peatükk Üldsätted

§ 1. Reguleerimisala

(1) Määrusega kehtestatakse tervishoiuteenuste loetelu ja tervishoiuteenuste rakendamise tingimused, mis on aluseks kindlustatud isikule osutatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisel Eesti Haigekassa (edaspidi *haigekassa*) poolt.

(2) Tervishoiuteenuste loetelus sätestatud piirhindu ja piirmäärasid rakendatakse ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud kindlustatud isikult haigekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise korra ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika alusel.

2. peatükk Üldarstiabi

§ 2. Kindlustatud isiku pearaha

(1) Pearaha on tasu, mida haigekassa maksab perearstile perearsti nimistusse kantud kindlustatud isikule vajalike tervishoiuteenuste osutamise kulude katmiseks.

(2) Pearaha piirhind ühe kalendrikuu kohta on sõltuvalt kindlustatud isiku vanusest järgmine:

| Pearaha | Kood | Piirhind eurodes |
|---|------|------------------|
| Pearaha ühe alla 3-aastase kindlustatud isiku kohta | 3044 | 11,27 |
| Pearaha ühe 3- kuni alla 7-aastase kindlustatud isiku kohta | 3045 | 8,29 |
| Pearaha ühe 7- kuni alla 50-aastase kindlustatud isiku kohta | 3046 | 4,93 |
| Pearaha ühe 50- kuni alla 70-aastase kindlustatud isiku kohta | 3047 | 6,96 |
| Pearaha ühe 70-aastase ja vanema kindlustatud isiku kohta | 3048 | 8,50 |

(3) Perearstile, kelle nimistus on vähem kui 1200 kindlustatud isikut, tasutakse pearaha 1200 kindlustatud isiku eest haigekassa otsuse alusel. Nimistus olevate kindlustatud isikute arvu ületava osa eest tasutakse pearaha koodiga 3046 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinna järgi. Haigekassa teeb otsuse üks kord aastas 1. novembriks järgmise kalendriaasta kohta.

(4) Perearstile, kes osutab lõikes 1 nimetatud tervishoiuteenust ajutiselt ilma õeta või kelle juures töötavate õdede summaarne tööaeg on seitsmepäevase ajavahemiku jooksul alla 40 tunni, tasutakse pearaha koefitsiendiga 0,8.

§ 3. Baasraha ja lisatasu

(1) Baasraha ning koodidega 3054 ja 3055 tähistatud lisatasu maksab haigekassa perearstile, kellel on tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 35 lõike 2 alusel kinnitatud nimistu (edaspidi *kinnitatud nimistuga töötav perearst*), kindlustatud isikule vajalike tervishoiuteenuste osutamise kulude katmiseks.

(2) Baasraha ja lisatasu rakendamise tingimused ning piirhind ühes kalendrikuus on järgmised:

| Baasraha ja lisatasu | Kood | Piirhind eurodes |
|--|------|------------------|
| Baasraha kinnitatud nimistuga töötavale perearstile | 3051 | 2245,54 |
| Baasraha tervisekeskuses kinnitatud nimistuga töötavale perearstile | 3092 | 4756,10 |
| Lisatasu, kui kinnitatud nimistuga töötava perearsti tegevuskoht asub väljaspool Tallinna või Tartut ja sellega otseselt piirnevat valda | 3054 | 823,41 |
| Lisatasu, kui kinnitatud nimistuga töötava perearsti tegevuskoht asub lähimast haiglast kaugemal kui 40 km | 3055 | 1646,82 |
| Lisatasu perearsti nimistut teenindava täistööajaga teise pereõe eest | 3059 | 2172,68 |
| Lisatasu tervisekeskuses perearsti nimistut teenindava täistööajaga teise pereõe eest | 3094 | 2013,04 |
| Lisatasu tervisekeskuses töötava täistööajaga õe või vaimse tervise õe eest | 3084 | 2034,30 |
| Lisatasu tervisekeskuses töötava täistööajaga kliinilise psühholoogi ja tervishoiu tugispetsialisti eest | 3184 | 2585,02 |

(3) Tööajavälise ületunnitöö lisatasu rakendamise tingimused ja piirhinnad ühe tunni kohta on järgmised:

| Lisatasu | Kood | Piirhind eurodes |
|---|------|------------------|
| Lisatasu tööajavälise ületunnitöö eest kinnitatud nimistuga töötavale perearstile | 3067 | 38,82 |
| Lisatasu tööajavälise ületunnitöö eest pereõele | 3068 | 24,14 |

(4) Koodiga 3054 tähistatud lisatasu makstakse ka nimistuga perearstile, kellel oli õigus seisuga 31. märts 2020. a saada lisatasu koodiga 3054 ja kelle tegevuskoht asub Tallinna või Tartuga otseselt piirnevas vallas. Koodiga 3055 tähistatud lisatasu makstakse juhul, kui perearsti tegevuskoht asub lähimast tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 55 lõike 1 alusel kehtestatud haiglavõrgu arengukavas (edaspidi *haiglate loetelu*) nimetatud haiglast kaugemal kui 40 kilomeetrit või kui see asub saarel.

(5) Koodiga 3051 tähistatud baasraha makstakse koefitsiendiga 1,5, kui perearstil on mitu tegevuskohta ja need asuvad haldusterritoriaalse korralduse tõttu mitmes linnas, alevis, alevikus või külas ning kui on täidetud järgmised tingimused:

- 1) perearsti kõigis tegevuskohtades on täidetud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 10 alusel kehtestatud määruses sätestatud nõuded;
- 2) perearsti nimistusse kantud isikute arv ei ületa tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 8 lõikes 4¹ sätestatud nimistu piirsuurust;
- 3) perearsti vastuvõtuaeg teises tegevuskohas või teistes tegevuskohtades on vähemalt kolm tundi nädalas;
- 4) perearsti teine tegevuskoht paikneb või teised tegevuskohad paiknevad põhilisest tegevuskohast kaugemal kui 10 kilomeetrit.

(6) Koodiga 3051 tähistatud baasraha makstakse koefitsiendiga 0,8, kui perearsti nimistusse kantud isikute arv on alla 1200 ning perearsti nimistu asub Tallinnas või Tartus.

(7) Tervisekeskus käesoleva määruse tähenduses on ühtses taristus üldarstiabi osutav juriidiline isik või füüsilisest isikust ettevõtja ning selles osutab üldarstiabi vähemalt kolm nimistuga perearsti, kelle nimistute suurus kokku on vähemalt 4500 isikut, täidetud on tervise- ja tööministri 29. oktoobri 2015. a käskkirjaga nr 163 sätestatud ruuminõuded ning seal osutatakse ka ämmaemanda iseseisva vastuvõtu teenust, füsioteraapiateenust ja koduõendusteenust.

(8) Tervisekeskuse võivad moodustada ka mitu üldarstiabi osutavat äriühingut või füüsilisest isikust ettevõtjat koos, vastutades tervisekeskusele esitatavate nõuete täitmise eest solidaarselt ning tehes koostööd ämmaemanda iseseisva vastuvõtu teenuse, füsioteraapiateenuse ja koduõendusteenuse osutajatega.

(9) Tervisekeskuse nimistute suurus võib olla alla 4500 isiku juhul, kui seal osutab teenust kolm nimistuga perearsti ja teeninduspiirkond asub valla territooriumil ning tervisekeskuse teenuse osutamata jätmise avaldab mõju üldarstiabi kättesaadavusele ja kvaliteedile.

(10) Lõikes 7 viidatud ruuminõuetest erinevalt on tervisekeskuses lubatud ühe nimistuga perearsti lisandumise korral lisanduva arsti vastuvõturuumina kasutada ühiskasutuses olevaid teiste tervisekeskuse arstide vastuvõturuume.

(11) Koodiga 3092 tähistatud baasraha makstakse koefitsiendiga vastavalt tervisekeskuses üldarstiabi osutavate nimistuga perearstide arvule järgmiselt:

- 1) 3–5 nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,93;
- 2) 6–8 nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,89;
- 3) 9–11 nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,88;
- 4) 12–14 nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,87;
- 5) 15–20 nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,86;
- 6) 21 ja enama nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,84.

(12) Tervisekeskuse filiaal käesoleva määruse tähenduses on tervisekeskuse tegevuskoht, mis ei asu tervisekeskusega ühtses taristus ja kus osutab üldarstiabi kuni kaks nimistuga perearsti. Filiaalis võib osutada ämmaemanda iseseisva vastuvõtu teenust, füsioteraapiateenust ja koduõendusteenust juhul, kui on tagatud nimetatud teenuste osutamine tervisekeskuses. Tervisekeskusel võib olla mitu filiaali eri taristutes.

(13) Koodiga 3092 tähistatud baasraha makstakse tervisekeskuse filiaali eest koefitsiendiga 1,0.

(14) Koodiga 3059 tähistatud lisatasu makstakse juhul, kui on täidetud järgmised tingimused:

- 1) perearsti nimistut teenindab kuni neli pereõde, kelle summaarne tööaeg kokku moodustab vähemalt kaks täistööaega;
- 2) mitut nimistut teenindava pereõde summaarne tööaeg ei tohi ületada 52 tundi seitsmepäevase ajavahemiku kohta;
- 3) kui kahe pereõde summaarne tööaeg kokku on vähemalt kaks täistööaega, on kummagi pereõde iseseisev vastuvõtuaeg vähemalt 20 tundi nädalas;
- 4) õdede vastuvõturuumide ristikasutus perearsti tegevuskohas on lubatud juhul, kui on tagatud kõikide õdede iseseisev vastuvõtt;
- 5) teise pereõde töötamisel osakoormusega rakendub koodidega 3059 ja 3094 tähistatud lisatasule koefitsient vastavalt tegelikule töökoormusele.

(15) Koodidega 3067 ja 3068 tähistatud lisatasu makstakse juhul, kui on täidetud järgmised tingimused:

- 1) perearsti tööaeg kokku või pereõde tööaeg kokku ei ületa keskmiselt 52 tundi seitsmepäevase ajavahemiku kohta neljakuulise arvestusperioodi jooksul;
- 2) perearst ja pereõde on täitnud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 8 lõike 6¹ alusel kehtestatud määruses sätestatud üldarstiabi kättesaadavuse nõuded ning tööajaväline vastuvõtt toimub väljaspool nimetatud määrusega sätestatud vastuvõtuaega;
- 3) perearst ja/või pereõde on tööajavälise vastuvõtu ajal tegevuskohas.

(16) Tervisekeskuses töötava õe, tervishoiu tugispetsialisti, vaimse tervise õe või kliinilise psühholoogi töötamisel osakoormusega rakendub koodiga 3084 või 3184 tähistatud lisatasule koefitsient vastavalt tegelikule töökoormusele. Koodiga 3084 või 3184 tähistatud lisatasu saavate spetsialistide, välja arvatud kliiniline psühholoog, summaarne tööaeg ei tohi ületada ühte täistööaega.

(17) Lisatasu rakendamise tingimused ja piirhind kalendriaastas on järgmised:

| Lisatasu | Kood | Piirhind eurodes |
|--|------|------------------|
| Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest | 3061 | 5965,98 |

| | | |
|---|------|---------|
| Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile, kes saab lisatasu perearsti nimistut teenindava täistööajaga teise pereõe eest, haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest | 3069 | 7470,92 |
| Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile erialase lisapädevuse eest | 3062 | 1306,20 |
| Lisatasu üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omava tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedi hindamise tulemuste eest nimistu kohta | 3050 | 217,70 |
| Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile jämesoolevähi ennetuse eest | 3083 | 1306,20 |
| Lisatasu üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omava tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedijuhtimise eest nimistu kohta | 3093 | 2990,57 |
| Lisatasu üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omava tervishoiuteenuse osutaja ennetava töö eest nimistu kohta gripivastasel vaksineerimisel | 3185 | 1306,20 |

(18) Koodidega 3061, 3069, 3062 ja 3083 tähistatud lisatasu makstakse koefitsiendiga kuni 1,0. Koefitsiendi suuruse määrab haigekassa ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruses sätestatud korras.

(19) Koodiga 3069 tähistatud lisatasu makstakse juhul, kui haigekassa on ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruses sätestatud korras perearsti tegevuste hindamise kalendriaastale eelneval kalendriaastal maksnud perearstile koodiga 3059 tähistatud lisatasu 12 kuud.

(20) Koodiga 3050 tähistatud lisatasu makstakse ühele üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omavale tervishoiuteenuse osutajale iga nimistu kohta, mis on täitnud perearstide kvaliteedisüsteemi haigusi ennetava tulemusliku töö ja krooniliste haigete jälgimise kriteeriumid.

(21) Koodiga 3093 tähistatud lisatasu makstakse üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omavale tervishoiuteenuse osutajale iga ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruses sätestatud tingimused täitnud nimistu kohta.

(22) Koodiga 3185 tähistatud lisatasu makstakse üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omavale tervishoiuteenuse osutajale iga ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruses sätestatud tingimused täitnud nimistu kohta.

§ 4. Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenus

(1) Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse piirhind ühes kalendrikuus on järgmine:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|------|------------------|
| Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni ööpäevaringne teenus ühes kalendrikuus | 3090 | 21 954,16 |
| Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni isikustatud konsultatsioon ühes kalendrikuus | 3095 | 15 063,71 |
| Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni veebikonsultatsioon ühes kalendrikuus | 3195 | 10 894,87 |

(2) Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni ühes telefonikõnes antud konsultatsiooni piirhind on järgmine:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|------|------------------|
| Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni konsultatsioon | 3091 | 2,64 |

(3) Haigekassa võtab koodidega 3090, 3091, 3095 ja 3195 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle ühelt tervishoiuteenuse osutajalt temaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

§ 5. Koolitervishoiuteenus

(1) Haigekassa võtab koolitervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle 12 kalendrikuul aastas.

(2) Koolitervishoiuteenuse piirhind ühe õpilase kohta ühes kalendrikuus on järgmine:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|------|------------------|
| Koolitervishoiuteenus | 3081 | 4,74 |
| Koolitervishoiuteenus, kui teenuse osutamise kohas moodustavad vähemalt 90% õpilastest haridusliku erivajadusega õpilased | 3082 | 21,82 |
| Koolitervishoiuteenus haridusliku erivajadusega õpilasele | 3182 | 6,42 |

(3) Koodidega 3081, 3082 ja 3182 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasumisel rakendatakse koefitsienti 0,97, kui teenuse osana ei ole tagatud kooliõe juhendamise- või töönõustamisteenus.

(4) Koodiga 3081 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse teenuse osutamisel õpilasele, kes omandab statsionaarses õppes põhiharidust või üldkeskharidust, samuti kutseõppe tasemeõppe statsionaarses õppevormis õppivale kuni 19-aastasele (kaasa arvatud) õpilasele, välja arvatud lõigetes 5 ja 6 sätestatud juhtudel.

(5) Koodiga 3082 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse teenuse osutamisel juhul, kui ühes teenuse osutamise asukohas teenindatavatest õpilastest 90% või enam moodustavad haridusliku erivajadusega õpilased.

(6) Koodiga 3182 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse teenuse osutamisel haridusliku erivajadusega õpilasele, kes omandab statsionaarses õppes põhiharidust või üldkeskharidust, samuti kutseõppe tasemeõppe statsionaarses õppevormis õppivale kuni 19-aastasele (kaasa arvatud) õpilasele, kes vajab mõõdukat või põhjalikku pedagoogilist sekkumist.

(7) Koolitervishoiuteenuse piirhind vähemalt 20-aastasele õpilasele, kes õpib kutseõppe tasemeõppe statsionaarses õppes, on järgmine:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|------|------------------|
| Koolitervishoiuteenus kutseõppeasutuses vähemalt 20-aastasele õpilasele | 3181 | 7,22 |

(8) Koodiga 3181 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse ainult esmaabi osutamisel õpilasele, kes õpib kutseõppe tasemeõppe statsionaarses õppevormis ja kelle vanus on vähemalt 20 aastat. Esmaabi on kohe osutatav abi äkilise haigestumise või vigastuse korral kooliõe vastuvõtu aja jooksul.

(9) Lisatasu rakendamise tingimused ja piirhind kalendriaastas on järgmised:

| Lisatasu | Kood | Piirhind eurodes |
|---|------|------------------|
| Lisatasu koolitervishoiuteenuse osutajale haigusi ennetava tulemusliku töö, kvaliteedi hindamise ja kooliõe pädevuse eest | 3178 | 2034,30 |

(10) Koodiga 3178 tähistatud lisatasu makstakse koefitsiendiga kuni 1,0. Koefitsiendi suuruse määrab haigekassa ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruses sätestatud korras.

(11) Kooliõdede kvaliteedisüsteemi rakendatakse alates 2022/2023. õppeaastast. Tulemustasu makstakse esimest korda 2023. aastal.

§ 6. Nakkushaiguste leviku tõkestamine

(1) Haigekassa võtab üld- või erihooldekodus elava isiku eest gripivastase vaktsineerimise tasu maksmise kohustuse üle täies ulatuses.

(2) Haigekassa võtab nakkushaiguste (välja arvatud SARS-CoV-2 põhjustatud COVID-19) leviku tõkestamiseks korraldatud inimeste immuniseerimise eest tasu maksmise kohustuse üle täies ulatuses Terviseameti ettepaneku alusel.

(3) Ühe inimese vaksineerimise piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|------|------------------|
| Üld- või erihooldekodu elaniku gripivastane vaksineerimine | 3096 | 7,29 |
| Ühe inimese gripivastane vaksineerimine | 3089 | 7,29 |
| Ühe inimese vaksineerimine (välja arvatud SARS-CoV-2 põhjustatud COVID-19 ja gripp) | 3196 | 7,29 |

(4) Koodiga 3096 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse isikule, kes elab vaksineerimise ajal üld- või erihooldekodus.

(5) Koodiga 3096 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda ei rakendata isikule, kes elab vaksineerimise ajal üld- või erihooldekodus, kus on tagatud koodiga 3097 tähistatud õendusteenus.

(6) Koodiga 3089 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasumisel rakendatakse koefitsienti 0,93, kui vaksineerimine toimub tervishoiuteenuse osutaja juures.

(7) Koodiga 3089 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse:

- 1) vähemalt 65-aastasele isikule;
- 2) kuni 7-aastasele (k.a) lapsele;
- 3) terviseseisundi tõttu kõrgeenenud riskiga 8–19-aastasele (k.a) isikule;
- 4) rasedale.

§ 7. Väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse õendusteenus

(1) Väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse raames osutatava õendusteenuse piirhind ühe üldhooldekodu elaniku kohta ühes kalendrikuus on järgmine:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|------|------------------|
| Väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse õendusteenus | 3097 | 67,65 |

(2) Üldhooldekodus, kus on vähem kui 20 voodikohta, tasutakse piirhinda 20 elaniku eest.

§ 8. Asendusteenuse osutaja sõidukulu tasumine

(1) Asendusteenuse osutaja sõidukulu piirhind tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 8¹ lõigetes 2 ja 3 reguleerimata juhtudel või ettenägematu ja vältimatu vajaduse ilmnemisel ühe päeva kohta on järgmine:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|------|------------------|
| Asendusteenuse osutaja sõidukulu päevas arstile | 3087 | 93,50 |
| Asendusteenuse osutaja sõidukulu päevas õele | 3088 | 64,80 |

(2) Koodidega 3087 ja 3088 tähistatud sõidukulu ei tasuta ühtses taristus üldarstiabi osutavale juriidilisele isikule või füüsilisest isikust ettevõtjale, kui asendusteenust osutatakse samas taristus või kui asendusteenust osutatakse sama äriühingu piires, mille nimistu teenindav leping oli varem sõlmitud sama juriidilise isikuga.

(3) Asendusteenuse osutaja sõidukulu arvestatakse asendusteenuse osutamise perioodil proportsionaalselt asendusteenuse osutamise tegevuskohas toimunud vastuvõttude päevade arvuga.

(4) Haigekassa tasub koodiga 3088 tähistatud sõidukulu juhul, kui õde asub tööle asendusnimistu juurde.

§ 9. Täiendavate teenuste piirhinnad

(1) Täiendavate teenuste korral rakendatakse järgmisi piirhindu:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|------|------------------|
| Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise esmane nõustamine (50 min) | 3119 | 24,20 |
| Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise nõustamine (15 min) | 3120 | 8,68 |

| | | |
|---|------|------|
| Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise kaugnõustamine (15 min) | 3232 | 8,68 |
| Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise videonõustamine (15 min) | 3233 | 8,68 |

(2) Haigekassa võtab koodidega 3119, 3120, 3232 ja 3233 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutab vastava koolitusega tervishoiutöötaja või tervishoiuspetsialist ning teenust osutatakse üldarstiabi, koolitervishoiuteenuse või üldarstiabi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

3. peatükk Eriarstiabi ja õendusabi

1. jagu Ambulatoorne tervishoiuteenus

§ 10. Ambulatoorseste vastuvõttude – kontaktvastuvõtu, kaugvastuvõtu, videovastuvõtu ja koduviisiidi piirhinnad

(1) Ambulatoorseste vastuvõttude – kontaktvastuvõtu, kaugvastuvõtu, videovastuvõtu ja koduviisiidi korral rakendatakse järgmisi piirhindu:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|------|------------------|
| Eriarsti esmane vastuvõtt | 3002 | 30,06 |
| Eriarsti korduv vastuvõtt | 3004 | 19,70 |
| Eriarsti kaugvastuvõtt | 3201 | 19,70 |
| Eriarsti videovastuvõtt | 3222 | 19,70 |
| Vaimse tervise õe vastuvõtt | 3015 | 26,91 |
| Vaimse tervise õe kaugvastuvõtt | 3207 | 26,91 |
| Vaimse tervise õe videovastuvõtt | 3228 | 26,91 |
| Vaimse tervise õe vastuvõtt (alla 19-aastasele isikule) | 3118 | 38,29 |
| Vaimse tervise õe kaugvastuvõtt (alla 19-aastasele isikule) | 3220 | 38,29 |
| Vaimse tervise õe videovastuvõtt (alla 19-aastasele isikule) | 3221 | 38,29 |
| Eriarsti koduviisit | 3020 | 32,28 |
| Koduõendusteenus | 3026 | 42,00 |
| Geriaatrilise seisundi hindamine | 3027 | 143,04 |
| Välisriigist kutsutud eriarsti konsultatsioon | 3030 | 255,84 |
| Psühhiaatri ja õe vastuvõtt aktiivravi perioodis | 3031 | 51,47 |
| Psühhiaatri ja õe kaugvastuvõtt aktiivravi perioodis | 3202 | 51,47 |
| Psühhiaatri ja õe videovastuvõtt aktiivravi perioodis | 3223 | 51,47 |
| Psühhiaatri vastuvõtt aktiivravi perioodis | 3032 | 42,62 |
| Psühhiaatri kaugvastuvõtt aktiivravi perioodis | 3203 | 42,62 |
| Psühhiaatri videovastuvõtt aktiivravi perioodis | 3224 | 42,62 |
| Psühhiaatri vastuvõtt toetusravi perioodis | 3033 | 25,13 |

| | | |
|---|------|--------|
| Psühhiaatri kaugvastuvõtt toetusravi perioodis | 3204 | 25,13 |
| Psühhiaatri videovastuvõtt toetusravi perioodis | 3225 | 25,13 |
| Hinnangu andmine tervishoiuteenuse vastavusele ravikindlustuse seaduse § 27 ¹ lõikes 1 sätestatud kriteeriumidele | 3034 | 284,26 |
| Õe vastuvõtt | 3035 | 16,08 |
| Õe kaugvastuvõtt | 3206 | 16,08 |
| Õe videovastuvõtt | 3227 | 16,08 |
| Õe koduviit | 3036 | 26,79 |
| Ämmaemanda vastuvõtt (60 min) | 3111 | 30,88 |
| Ämmaemanda vastuvõtt (30 min) | 3112 | 18,53 |
| Ämmaemanda kaugvastuvõtt (30 min) | 3208 | 18,53 |
| Ämmaemanda videovastuvõtt (30 min) | 3229 | 18,53 |
| Ämmaemanda koduviit | 3038 | 43,38 |
| Esmatasandi tervisekeskuses töötava ämmaemanda koduviit | 3028 | 35,12 |
| Ämmaemanda vastuvõtt esmatasandi tervisekeskuses (60 min) | 3098 | 23,52 |
| Ämmaemanda vastuvõtt esmatasandi tervisekeskuses (30 min) | 3099 | 12,81 |
| Ämmaemanda kaugvastuvõtt esmatasandi tervisekeskuses (30 min) | 3218 | 12,81 |
| Ämmaemanda videovastuvõtt esmatasandi tervisekeskuses (30 min) | 3230 | 12,81 |
| Pahaloomulise kasvaja esmase raviplaani koostamine või muutmine paikmepõhise multidistsiplinaarse eksperdikomisjoni poolt | 3042 | 51,59 |
| Hematoloogilise kasvaja esmase raviplaani koostamine või muutmine eksperdikomisjoni poolt | 3043 | 41,53 |
| E-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel | 3039 | 23,08 |
| Psühhiaatri vastuvõtt (alla 19-aastasele isikule) | 3100 | 72,41 |
| Psühhiaatri kaugvastuvõtt (alla 19-aastasele isikule) | 3205 | 72,41 |
| Psühhiaatri videovastuvõtt (alla 19-aastasele isikule) | 3226 | 72,41 |
| Elundisiirdamise ootelehele võtmise otsustamine või otsuse ülevaatamine multidistsiplinaarse eksperdikomisjoni poolt | 3101 | 202,09 |
| Psühhiaatrilise ravimeeskonna koduviit (alla 19-aastasele isikule) | 3103 | 219,66 |
| Ambulatoorse patsiendi esmase raviplaani koostamine või muutmine multidistsiplinaarse eksperdikomisjoni poolt (meeskonnas vähemalt üks eriarst) | 3113 | 50,30 |
| Ambulatoorse patsiendi esmase raviplaani koostamine või muutmine multidistsiplinaarse eksperdikomisjoni poolt | 3114 | 74,33 |

| | | |
|-------------------------------------|--|--|
| (meeskonnas vähemalt kolm eriarsti) | | |
|-------------------------------------|--|--|

(2) Koodidega 3002, 3004, 3031, 3032, 3033, 3100, 3201, 3202, 3203, 3204, 3205, 3222, 3223, 3224, 3225 ja 3226 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad järgmisi tegevusi:

- 1) vestlus haigega ning anamneesi kogumine ja talletamine;
- 2) haige läbivaatus (välja arvatud koodidega 3201, 3202, 3203, 3204, 3205, 3222, 3223, 3224, 3225 ja 3226 tähistatud kaugteenused), diagnostika, raviplaani koostamine ja diagnoosi määramine;
- 3) ravi määramine;
- 4) nõustamine tervise säilitamiseks ja parandamiseks;
- 5) nõustamine töö- ja elukorralduse kohta;
- 6) ravimite soovitamine ja retsepti väljakirjutamine;
- 7) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis;
- 8) lihtsamate raviprotseduuride tegemine (sh süstitamine ja sidumine, välja arvatud koodiga 7141 tähistatud tervishoiuteenus), välja arvatud koodidega 3201, 3202, 3203, 3204, 3205, 3222, 3223, 3224, 3225 ja 3226 tähistatud kaugteenused;
- 9) muud vastuvõtu käigus vajalikud tegevused, mis on otseselt seotud teenuste osutamisega.

(3) Koodiga 3002 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse juhul, kui patsient pöördub sama tervise seisundiga selle eriarsti vastuvõtule esimest korda või kui kroonilise haigusega patsiendi vastuvõtt on möödunud vähemalt üks aasta.

(4) Lõikes 1 kajastuvate tervishoiuteenuste piirhindu ei rakendata korralduslike tegevuste korral, millel puudub kliiniline sisu.

(5) Koodiga 3030 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda ei rakendata, kui konsultatsiooni on antud elektroonilise sidevahendi kaudu.

(6) Koodidega 3015, 3031, 3032, 3033, 3100, 3202, 3203, 3204, 3205, 3207, 3118, 3220, 3221, 3223, 3224, 3225, 3226 ja 3228 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad teenust osutava tervishoiutöötaja superviseerimist üks kord kvartalis.

(7) Haigekassa võtab koodidega 3031, 3202 ja 3223 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle aktiivravi vajavalt kindlustatud isikult, kes vajab oma seisundi tõttu õe osalust raviotsuste tegemiseks, raviplaani koostamiseks, raviprotseduuride tegemiseks või ohutuse tagamiseks.

(8) Koodidega 3015, 3035, 3036, 3206, 3207, 3118, 3220, 3221, 3227 ja 3228 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad järgmisi tegevusi:

- 1) patsiendi ja tema lähedaste tervisealane nõustamine ja õpetamine tervise säilitamiseks, edendamiseks ja haiguste ennetamiseks, iseseisvaks kasutamiseks mõeldud meditsiiniseadmete ja abivahendite kasutamise õpetamine ning toimetulekut ja turvalisust toetav nõustamine;
- 2) patsiendi tervise seisundi hindamine ja terviseriskide analüüs jälgimisperiodil, täiendavate uuringute vajaduse väljaselgitamine, objektiivsete tervisenäitajate seire ning ravisoostumuse jälgimine ja nõustamine lähtuvalt arsti otsusest ja ravijuhenditest. Kõrvalekallete ilmnemisel terviseprobleemide lahendamine iseseisvalt või koostöös teiste tervishoiutöötajatega;
- 3) õendussekumiste ja lihtsamate raviprotseduuride tegemine (välja arvatud tervishoiuteenuste loetelus sätestatud tervishoiuteenused), välja arvatud koodidega 3206, 3207, 3220 ja 3221 tähistatud kaugteenused;
- 4) tegevuse dokumenteerimine (anamneesi kogumine, plaani koostamine, sekkumise ja õendus-/ ämmaemandusabi tulemuste hindamine, epikriisi koostamine, andmete töötlemine tervise infosüsteemis, tervishoiuteenuse osutamisega seotud dokumentide väljastamine).

(9) Koodidega 3015, 3035, 3036, 3118, 3206, 3207, 3220, 3221, 3227 ja 3228 tähistatud tervishoiuteenuste piirhindu rakendatakse juhul, kui vastuvõtt toimub eriarsti osaluseta ja eriarsti (sh perearsti) või ämmaemanda suunamisel õe vastuvõtule. Suunamine ei ole vajalik erialadel, kus saatekiri ei ole nõutav vastavalt ravikindlustuse seaduse § 70 lõikele 3.

(10) Koodidega 3111, 3112, 3089, 3099, 3208, 3218, 3229 ja 3230 tähistatud tervishoiuteenuste piirhindu rakendatakse juhul, kui vastuvõtt toimub eriarsti osaluseta.

(11) Koodiga 3111 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

- 1) raseduse tuvastamine;
- 2) võimalike rasedusriskide hindamine üld- ja sünnitusabi anamneesi alusel;
- 3) raseda läbivaatus ja üldseisundi hindamine;
- 4) raseda vaginaalne läbivaatus ja analüüsise võtmine;
- 5) raseda vererõhu mõõtmine;
- 6) raseda kaalumise ja kehamassiindeksi (KMI) määramine;
- 7) raseda küsitlemine vaevuste ja meeleolu suhtes ning nõustamine;

- 8) raseduse juhtimise plaani koostamine;
- 9) andmete dokumenteerimine;
- 10) raseduse ultraheliuuring;
- 11) imetamisnõustamine;
- 12) gestatsioonidiabeedinõustamine;
- 13) vaimse tervise nõustamine perinataalperioodis.

(12) Geriaatrilise seisundi hindamise (kood 3027) komisjoni kuuluvad arst, õde ja sotsiaaltöötaja ning vajaduse korral konsultandid.

(13) Koodidega 3033, 3204 ja 3225 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinda rakendatakse aktiivravijärgsel perioodil, kui patsient on stabiilses seisundis, sümptomitevaba või stabiilsete jääksümptomitega osalise remissiooni seisundis, kuid vajab pikaajalist jälgimist, et vältida haigusepisoodide kordumist, või haiguse ägenemist ennetavat ravi.

(14) Koodiga 3026 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel hoolekandeesutuses rakendatakse tasumisel koefitsienti 0,68, kui ühe külastuse jooksul osutatakse teenust vähemalt viiele isikule.

(15) Koodiga 3026 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 25 lõike 3 alusel kehtestatud määruses sätestatud koduõendusteenuse hulka kuuluvaid tegevusi koos teenuse osutamiseks vajalike ravimite ja materjalidega, välja arvatud arsti poolt eelnevalt määratud krooniliste haiguste retseptiravimid ja meditsiiniseadme kaardiga määratud meditsiiniseadmed.

(16) Koodiga 3026 tähistatud tervishoiuteenusele lisatakse eriarsti koduviisi korral koodiga 3020 tähistatud tervishoiuteenus. Koodiga 3026 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata isikule, kes elab üldhooldekodus, kus on tagatud koodiga 3097 tähistatud tervishoiuteenus.

(17) Koodiga 3034 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse ühe juhtumi hinnangu kohta. Haigekassa tasub koodiga 3034 tähistatud tervishoiuteenuse osutamise eest sellele tervishoiuteenuse osutajale, kelle juures töötab kindlustatud isikule tervishoiuteenust osutanud eriarst.

(18) Koodiga 3034 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel meditsiinigeneetika erialal osaleb hinnangu andmisel arst-geneetik.

(19) Haigekassa võtab koodiga 3034 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui nimetatud tervishoiuteenuse osutamise käigus koostatud hinnang vastab ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas sätestatud vormile.

(20) Koodiga 3034 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EU) nr 883/2004 sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise kohta (ELT L 166, 30.04.2004, lk 1–123) artiklis 20 sätestatud kriteeriumidele vastavusele hinnangu andmisel.

(21) Koodiga 3042 tähistatud tervishoiuteenuse eksperdikomisjoni kuuluvad vähemalt neli arsti, kellest vähemalt kaks on onkoloogid (onkoteraapia ja kiiritusonkoloogia spetsialist) või vastavat lisapädevust omavad pediatrid ja üks vastava paikme pädevusega kirurg.

(22) Koodiga 3043 tähistatud tervishoiuteenuse eksperdikomisjoni kuuluvad vähemalt kolm arsti, kellest vähemalt kaks on hematoloogid või vastavat lisapädevust omavad pediatrid.

(23) Haigekassa võtab koodidega 3042 ja 3043 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui nimetatud tervishoiuteenuste osutamise käigus koostatud raviplaan vastab ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas sätestatud vormile.

(24) Koodiga 3113 tähistatud tervishoiuteenuse eksperdikomisjoni kuuluvad vähemalt üks eriarst või hambaarst ja lisaks vähemalt kolm tervishoiutöötajat (sh eriarsti) või kõrgharidusega tugispetsialisti.

(25) Koodiga 3114 tähistatud tervishoiuteenuse eksperdikomisjoni kuuluvad vähemalt kolm erineva eriala eriarsti ja vähemalt üks muu tervishoiutöötaja või kõrgharidusega tugispetsialist.

(26) Haigekassa võtab koodidega 3113 ja 3114 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui dokumenteeritud raviplaan sisaldab järgmisi andmeid:

- 1) diagnoos või seisund, mis tingib raviplaani koostamise vajaduse;
- 2) raviplaani koostamise asjaolud (esmane raviplaan või raviplaani muutmine, raviplaani muutmise põhjendus);
- 3) rakendatav raviplaan ja otsused (raviviis(id) koos kordade arvu ja põhjendusega);
- 4) raviplaani rakendamise periood;
- 5) eriarvamused (mille kohta, kes esitas);
- 6) raviplaani koostamisel osalejad (nimi, kood, eriala/kutse).

(27) Kui perearst suunab patsiendi uroloogile, endokrinoloogile, otorinolarüngoloogile, pulmonoloogile, reumatoloogile, pediatrile, neuroloogile, hematoloogile, kardioloogile, ortopeedile, gastroenteroloogile, onkoloogile, allergoloog-immunoloogile, nefroloogile, psühhiaatrile, sisearstile, günekoloogile, taastusarstile, dermatoveneroloogile, veresoontekirurgile, valuraviarstile, lastepsühhiaatrile, androloogile, infektsionistile,

üldkirurgile, meditsiinigeneetika arstile, lastekirurgile, suu-, näo- ja lõualuukirurgile, neurokirurgile, laste oftalmoloogile või plastika- ja rekonstruktiivkirurgile tervise infosüsteemi vahendusel edastatud e-konsultatsiooni saatekirjaga, võtab haigekassa koodiga 3039 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui tervishoiuteenuse osutamise käigus koostatud e-konsultatsiooni saatekiri ja eriarsti vastus sisaldavad ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisades sätestatud andmeid ning nõuetekohane vastus saadetakse tervise infosüsteemi vahendusel perearstile nelja tööpäeva jooksul ja lastepsühhiaatria erialal 15 tööpäeva jooksul alates e-konsultatsiooni saatekirja jõudmisest tervise infosüsteemi.

(28) Koodiga 3101 tähistatud tervishoiuteenuse eksperdikomisjoni kuuluvad vähemalt viis arsti, kellest vähemalt üks on patsiendi eksperdikomisjoni suunanud arst, vähemalt üks vastava elundi siirdamise pädevusega kirurg ja vähemalt üks vastava paikme pädevusega sisehaiguste arst.

(29) Haigekassa võtab koodiga 3101 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui nimetatud tervishoiuteenuse osutamise käigus koostatud otsus vastab ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas sätestatud vormile.

(30) Haigekassa võtab koodiga 3103 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui raske psüühikahäirega patsiendi seisundi tõttu on raviks vajalik tagada ravimeeskonna kontakt väljaspool raviasutust ning ravivajaduse on hinnanud ja dokumenteerinud ravimeeskond, millesse kuuluvad psühhiaater ja vähemalt kliiniline psühholoog, sotsiaaltöötaja või vaimse tervise õde.

(31) Koodiga 3103 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab transpordikulu.

(32) Haigekassa võtab koodidega 3042 ja 3043 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle ka statsionaarsel ravil viibiva patsiendi eest.

(33) Koodidega 3201, 3202, 3203, 3204, 3205, 3206, 3207, 3208, 3218, 3220, 3221, 3222, 3223, 3224, 3225, 3226, 3227, 3228, 3229 ja 3230 tähistatud tervishoiuteenused on ambulatoorsed vastuvõtud, mis toimuvad vahetu kontaktita, kasutades turvalist info- ja kommunikatsioonitehnoloogilist lahendust.

(34) Haigekassa võtab koodidega 3201, 3202, 3203, 3204, 3205, 3222, 3223, 3224, 3225 ja 3226 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle eriarsti tagasikutse korral.

(35) Koodidega 3206, 3207, 3220, 3221, 3227 ja 3228 tähistatud tervishoiuteenuste piirhindu rakendatakse juhul, kui vastuvõtt toimub eriarsti osaluseta ja eriarsti (sh perearsti) või ämmaemanda suunamisel. Erialadel, kus saatekiri ei ole nõutav vastavalt ravikindlustuse seaduse § 70 lõikele 3, rakendatakse koodidega 3206, 3207, 3220, 3221, 3227 ja 3228 tähistatud tervishoiuteenuste piirhindu ka õe tagasikutse korral.

(36) Haigekassa võtab koodidega 3208, 3218, 3229 ja 3230 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle eriarsti (sh perearsti) suunamisel või ämmaemanda tagasikutse korral.

(37) Koodidega 3201, 3202, 3203, 3204, 3205, 3206, 3207, 3208, 3218, 3220, 3221, 3222, 3223, 3224, 3225, 3226, 3227, 3228, 3229 ja 3230 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse järgmistel tingimustel:

- 1) võrreldes kontaktvastuvõtuga tervishoiuteenuse kvaliteet säilib või paraneb;
- 2) kaugteenuse sobivuse konkreetse patsiendi terviseprobleemi käsitlemisel otsustab vastuvõttev või vastuvõtule suunav tervishoiutöötaja, patsiendi tehnilist valmisolekut hindab tervishoiuteenuse osutaja;
- 3) kaugteenust osutatakse patsiendi nõusolekul, mis on dokumenteeritud;
- 4) kaugteenust osutatakse kokkulepitud ajal ja viisil, sünkroonse suhtlusena;
- 5) kaugteenuse osutamisel kasutatav info- ja kommunikatsioonitehnoloogiline lahendus ning selle kasutamine vastavad õigusaktides (sh isikuandmete kaitse seadus, isikuandmete kaitse üldmäärus) sätestatud põhimõtetele;
- 6) patsiendi isiku tuvastamise eest vastutab tervishoiuteenuse osutaja.

(38) Koodidega 3201, 3202, 3203, 3204, 3205, 3206, 3207, 3208, 3218, 3220, 3221, 3222, 3223, 3224, 3225, 3226, 3227, 3228, 3229 ja 3230 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata järgmistel juhtudel:

- 1) vastuvõtutaja kokkuleppimine, muutmise või tühistamine;
- 2) saatekirja väljastamisest teatamine;
- 3) sõeluuringu negatiivsest tulemusest teatamine;
- 4) ravi ümberkorraldamise ja/või nõustamise vajaduseta analüüside ja/või uuringutulemuste teatamine;
- 5) ainult korduva ravimiresepti väljastamine ravijuhiseid täpsustamata.

(39) Koodidega 3201, 3202, 3203, 3204, 3205, 3206, 3207, 3208, 3218, 3220, 3221, 3222, 3223, 3224, 3225, 3226, 3227, 3228, 3229 ja 3230 tähistatud kaugteenuste piirhinda ei rakendata samal ajal koodidega 3004, 3031, 3032, 3033, 3100, 3035, 3015, 3112, 3118 ja 3099 tähistatud vastavate kontaktvastuvõttudega.

(40) Koodidega 3034, 3042, 3043, 3101, 3113 ja 3114 tähistatud tervishoiuteenuseid on võimalik rakendada kaugteenustena.

(41) Koodidega 3038 ja 3028 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse sünnitusjärgsel perioodil kuni 12 kuu jooksul.

§ 11. Koduse peritoneaaldialüüsi, koduse parenteraalse toitmise ja enteraalse toitmise ravipäeva piirhinnad

(1) Koduse peritoneaaldialüüsi ravipäeva piirhind on järgmine:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|-------------------------------------|------|------------------|
| Kodune peritoneaaldialüüsi ravipäev | 7033 | 60,40 |

(2) Koodiga 7033 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kulutusi vajalikele tarvikutele ja lahustele ning haige õpetamisele ja nõustamisele.

(3) Koduse parenteraalse toitmise ravipäeva piirhind on järgmine:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|------------------------------|------|------------------|
| Parenteraalne toitmine kodus | 7036 | 98,05 |

(4) Koodiga 7036 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kulutusi ühe päeva toitelahustele ja vajalikele tarvikutele.

(5) Haigekassa võtab koodiga 7036 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui patsiendi vajadustele vastavas mahus suukaudne söömine või enteraalne toitmine pole teostatav, teiste ravimeetodite mittetoimimine on tõendatud ning raviotsuse on teinud ja seda on vähemalt üks kord kvartalis hinnanud vähemalt kaheliikmeline eksperdikomisjon, mille üks liige on Eesti Kliinilise Toitmise Seltsi juhatuse nimetatud spetsialist.

(6) Koodiga 7036 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas.

(7) Enteraalse toitmise ravipäeva piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes | Ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär (%) | Kindlustatud isiku omaosaluse määr (%) |
|---|------|------------------|---|--|
| Enteraalne toitmine boolusena | 7037 | 11,53 | 100 | 0 |
| Enteraalne toitmine püsiinfusioonina | 7038 | 23,77 | 100 | 0 |
| Enteraalne toitesegu 1000 kcal (kodusel ravil) | 7039 | 3,65 | 50 | 50 |
| Enteraalne toitesegu 1000 kcal (statsioonarsel ravil) | 7029 | 1,09 | 100 | 0 |

(8) Haigekassa võtab koodidega 7037, 7038, 7039 ja 7029 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle, kui patsiendile on näidustatud toitelahuse manustamine sondi või stoomi kaudu, kuna suukaudsel tavatoidu söömisel pole tal võimalik saavutada vajadustele vastavat toitainete pakkumist ja/või toitainete omastamist järgmiste seisundite tõttu:

- 1) pahaloomulise kasvajalise haigusega kaasnev alatoitumus;
- 2) neelamishäired lihas- ja/või närvisüsteemi haiguse või kahjustuse korral;
- 3) imendumishäirega seedetrakti haigus, väärend või kahjustus;
- 4) kaasasündinud ainevahetushäire või ebaselge kasvupeetus.

(9) Koodidega 7037, 7038, 7039 ja 7029 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse juhul, kui raviotsuse on teinud ravimeeskond, millesse kuuluvad toitmisravi koolitusega arst ja õde ning logopeed, toitumisterapeut või dietoloog, ja kui järgitakse ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas sätestatud koduse enteraalse toitmise teenuse kvaliteedi kriteeriume.

(10) Koodidega 7037 ja 7038 tähistatud tervishoiuteenused sisaldavad enteraalseks toitmiseks vajalike ühekordsete tarvikute kulu, patsiendi halduse kulu ning toitesegude ja tarvikute kohaletoometamise kulu iga toitmise ravipäeva kohta.

(11) Koodiga 7038 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse ravipäeva kohta juhul, kui enteraalsel toitmisel kasutatakse püsiinfusiooni pumpa.

(12) Koodiga 7037 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel statsionaarsel ravil viibivale patsiendile rakendatakse tasumisel koefitsienti 0,9.

(13) Koodiga 7038 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel statsionaarsel ravil viibivale patsiendile rakendatakse tasumisel koefitsienti 0,8.

(14) Koodidega 7039 ja 7029 tähistatud teenuseid rakendatakse ööpäeva kohta vastavalt vajalikule kaloraažile alates 1000 kcal-st ning seda rakendatakse koos koodiga 7037 või 7038.

(15) Koodidega 7037, 7038, 7039 ja 7029 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata koos koodidega 2070, 2071, 2072 ja 2073 tähistatud tervishoiuteenustega.

§ 12. Koduse ventilaatorravi, koduse hapnikravi, koduse pulssoksümeetria, aspiraatori kodukasutuse ja köhimisaparaadi kodukasutuse piirhinnad

(1) Koduse ventilaatorravi ja hapnikravi ravipäeva piirhind on järgmine:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|------|------------------|
| Kodune hapnikravi | 7046 | 5,03 |
| Invasiivne kodune ventilaatorravi | 7070 | 29,41 |
| Mitteinvasiivne kodune ventilaatorravi | 7071 | 22,41 |
| Kodune palliatiivne hapnikravi | 7074 | 3,68 |

(2) Haigekassa võtab koodiga 7046 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui patsiendil esineb krooniline hüpokseemia, hingamispuudulikkus või ägeda kopsuhaiguse järel tekkinud hüpokseemia ja kui raviotsuse on teinud pulmonoloog.

(3) Haigekassa võtab koodiga 7070 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kellel on trahheostoom või kes on ventilaatorravist elusõltuv.

(4) Haigekassa võtab koodiga 7071 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kellel esinevad ventilatsioonipuudulikkusest tingitud krooniline hüpoksia ja hüperkapnia ning kelle spontaanne hingamine ei taga kopsudes piisavat gaasivahetust.

(5) Haigekassa võtab koodiga 7074 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui lisahapnik on vajalik patsiendi üldseisundist tulenevast düspnoest.

(6) Koodidega 7046, 7070 ja 7071 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata palliatiivse ravi korral.

(7) Aspiraatori ja köhimisaparaadi kodukasutuse ning koduse pulssoksümeetria ravipäeva piirhind on järgmine:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|-----------------------------|------|------------------|
| Aspiraatori kodukasutus | 7035 | 2,23 |
| Köhimisaparaadi kodukasutus | 7072 | 5,54 |
| Kodune pulssoksümeetria | 7073 | 3,69 |

(8) Haigekassa võtab koodiga 7035 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kes viibib kodusel ventilaatorravil (kood 7070 või 7071) või kellel on trahheostoom, neuroloogilisest kahjustusest tingitud neelamishäire või neuromuskulaarsest haigusest tingitud kõharefleksi puudumine.

(9) Haigekassa võtab koodiga 7072 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui patsiendil on diagnoositud neurodegeneratiivne või neuromuskulaarne haigus või püsiv neuroloogiline kahjustus või tsüstiline fibroos, millest on põhjustatud ebaefektiivne kõharefleks, ning patsient ei tule toime manuaalsete tehnikatega või need on ebaefektiivsed.

(10) Haigekassa võtab koodiga 7072 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui raviotsuse on teinud eksperdikomisjon, millesse kuulub vähemalt kaks eriarsti järgmisest loetelust: neuroloog, pulmonoloog, pediaater.

(11) Haigekassa võtab koodiga 7073 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ainult koos koodiga 7046 tähistatud teenusega ja juhul, kui kuni 19-aastane patsient on hapnikravist elusõltuv.

(12) Lõigetes 1 ja 7 nimetatud teenused sisaldavad teenuse osutamiseks vajalikku aparatuuri ja tarvikuid ning nende kohaletoimetamise ja hoolduse kulu iga ravipäeva kohta.

§ 13. Päevaravi ja päevakirurgia piirhinnad

(1) Päevaravi ja päevakirurgia korras osutatud tervishoiuteenuste piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|-------------------------------|------|------------------|
| Tervishoiuteenused päevaravis | 3075 | 66,37 |
| Päevakirurgia | 3076 | 82,62 |

(2) Päevaravi (kood 3075) ja päevakirurgia (kood 3076) ühe päeva piirhind sisaldab kulutusi järgmistele tegevustele:

- 1) soovitud tervise säilitamiseks ja parandamiseks;
- 2) soovitud töö- ja elukorralduse kohta;
- 3) ravimite soovitamise ja retsepti väljakirjutamine;
- 4) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis;
- 5) lihtsamate raviprotseduuride tegemine, sh süstimine ja sidumine, välja arvatud koodidega 7141 ja 7142 tähistatud tervishoiuteenused;
- 6) päevaravi või päevakirurgia osutamisega otseselt seotud muud vajalikud tegevused;
- 7) vajalikud õendustoimingud, haige hooldus, ravimid ning üks söögikord.

(3) Haigekassa võtab kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse üle päevaravi (kood 3075) piirhinna alusel juhul, kui kindlustatud isikule osutatakse tervishoiuteenuseid plaanilise ravi käigus, ta viibib aktiivset jälgimist vajaval ravil üle nelja tunni päevas ning lahkub ravilt samal päeval.

(4) Haigekassa võtab kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse üle päevakirurgia (kood 3076) piirhinna alusel juhul, kui kindlustatud isikule tehakse ambulatoorse kirurgia nõuetele vastavas operatsioonitoas 4. peatükis nimetatud kirurgiline protseduur või 6. peatükis nimetatud operatsioon ning isik vajab kirurgilise protseduuri või operatsiooni järgset jälgimist enam kui üks tund ja lahkub ravilt samal päeval.

(5) Päevakirurgias kasutatava anesteesia eest rakendatakse §-s 44 sätestatud anesteesia piirhindu.

§ 14. Tervishoiuteenuse osutamiseks vajaliku veoteenuse piirhinnad

(1) Tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike veoteenuste piirhinnad on järgmised:

| Veoteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|------|------------------|
| Haige, surnu ja/või doonorelundi või doonorelundi analüüside vedu – üks km | 3071 | 0,77 |
| Vedu lennukiga – üks tund | 3072 | 1069,00 |
| Vedu helikopteriga – üks tund | 3073 | 3177,00 |
| Edasi-tagasivedu parvlaevaga | 3074 | 76,18 |
| Doonorelundi, retsipiendi või haige vedu lennukiga – üks tund | 3085 | 2820,00 |
| Vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude kullerteenus | 3086 | 1116,36 |

(2) Koodiga 3071 tähistatud veoteenuseid rakendatakse haige transportimisel teise tervishoiuteenuse osutaja juurde tervishoiuteenuse osutaja korraldatud sõiduga, välja arvatud juhul, kui haige transportimisel on vajalik meditsiiniline jälgimine ning Häirekeskuse kaudu on tellitud arsti- või õebrigadiga kiirabi, arsti saatekirja alusel surnu patoanatomilisele lahangule vedamisel ja seejärel surnukambrisse viimisel, doonorelundi või doonorelundi analüüside transportimisel või surnud doonori viimisel surnukambrisse.

(3) Koodiga 3071 tähistatud veoteenust rakendatakse nii haige, surnu ja/või doonorelundi või doonorelundi analüüside transportimisel teise tervishoiuteenuse osutaja juurde kui ka sõiduki tagasisõidul vastavalt läbitud kilomeetritele. Kui sama sõidukiga transportitakse samal ajal mitut haiget, rakendatakse teenust vastavalt läbitud kilometraazile ainult ühe kindlustatud isiku kohta.

(4) Koodidega 3072 ja 3073 tähistatud veoteenuseid rakendatakse järgmistel juhtudel:

- 1) haige transportitakse teise eriarstiabi andva tervishoiuteenuse osutaja juurde haigekassaga sõlmitud lepingu alusel vältimatu arstiabi osutamise eesmärgil;
- 2) arstiabi eest tasutakse ravikindlustuse seaduse § 27 lõikes 2 nimetatud loa alusel ning vajalik on haige meditsiiniline transport, sest haige terviseseisundi tõttu ei ole muu transpordivahendi kasutamine võimalik;
- 3) haige transportitakse Euroopa Liidu liikmesriigi, Ühendkuningriigi, Liechtensteini, Norra, Islandi või Šveitsi tervishoiuteenuse osutaja juurest Eesti tervishoiuteenuse osutaja juurde ning vajalik on haige meditsiiniline transport, sest haige terviseseisundi tõttu ei ole muu transpordivahendi kasutamine võimalik.

(5) Koodidega 3072 ja 3073 tähistatud veoteenuseid rakendatakse nii teise tervishoiuteenuse osutaja juurde transpordi kui ka tagasilennu korral. Teenus esitatakse koefitsiendiga vastavalt lennuminutite arvule. Kui sama

sõidukiga transporditakse samal ajal ravimeeskonda, doonorelundit, kindlustatud isikut (retsipienti) ja/või mitut kindlustatud isikut, rakendatakse teenust vastavalt lennuminutite arvule ainult ühe kindlustatud isiku kohta.

(6) Koodiga 3074 tähistatud veoteenus rakendatakse haigekassaga sõlmitud lepingu alusel eriarstiabi osutamise eesmärgil haige transportimisel teise eriarstiabi andva tervishoiuteenuse osutaja juurde või arsti saatekirja alusel surnu patoanatomilisele lahangule vedamise korral.

(7) Koodiga 3074 tähistatud veoteenus sisaldab nii transporti teise tervishoiuteenuse osutaja juurde kui ka tagasisõidu parvlaeva piletite maksumusi ning autojuhi ja tervishoiutöötaja tööaja kulu parvlaeval. Koodiga 3074 tähistatud veoteenuse eest tasutakse Kuressaare Haigla Sihtasutusele koefitsiendiga 0,5. Kui sama sõidukiga transporditakse samal ajal mitut haiget või surnut, rakendatakse teenust ainult ühe kindlustatud isiku kohta. Teenus ei sisalda koodiga 3071 tähistatud veoteenuse kulusid.

(8) Koodiga 3085 tähistatud veoteenus rakendatakse haigekassaga sõlmitud lepingu alusel järgmistel juhtudel:

- 1) doonorelundite transportimisel välismaalt Eestisse eriarstiabi andva tervishoiuteenuse osutaja juurde siirdamise eesmärgil;
- 2) ravimeeskonna transportimisel välismaalt Eestisse doonorsüdame eemaldamise eesmärgil ja Eestist tagasi välismaale eriarstiabi andva tervishoiuteenuse osutaja juurde;
- 3) doonorsüdame transportimisel Eestist välismaale eriarstiabi andva tervishoiuteenuse osutaja juurde kindlustatud isikule südame siirdamise eesmärgil;
- 4) kindlustatud isiku transportimisel Eestist välismaale elundisiirdamise ettevalmistamiseks või elundi siirdamiseks või tagasi välismaalt Eestisse eriarstiabi andva tervishoiuteenuse osutaja juurde siirdamise ettevalmistamise või siirdamise järel juhul, kui vältimatu arstiabi eest tasutakse ravikindlustuse seaduse § 27 lõikes 2 nimetatud loa alusel;
- 5) Politsei- ja Piirivalveameti lennuk või helikopter ei ole töökorras või sobilik, mistõttu ei ole võimalik kasutada koodidega 3072 ja 3073 tähistatud veoteenuseid lõikes 4 sätestatud juhtudel.

(9) Koodiga 3085 tähistatud veoteenuseid rakendatakse nii teise tervishoiuteenuse osutaja juurde transpordi kui ka tagasilennu korral. Teenuse piirhind sisaldab lisaks lennutunni maksumusele keskmist ootetunni maksumust. Teenuse eest tasutakse koefitsiendiga vastavalt lennuminutite arvule. Kui sama sõidukiga transporditakse samal ajal ravimeeskonda, doonorelundit, kindlustatud isikut (retsipienti) ja/või mitut kindlustatud isikut, rakendatakse teenust vastavalt lennuminutite arvule ainult ühe kindlustatud isiku kohta.

(10) Koodiga 3086 tähistatud veoteenus rakendatakse haigekassaga sõlmitud lepingu alusel vereloome tüvirakkude või terapeutiliste rakkude transportimisel välismaalt Eestisse eriarstiabi andva tervishoiuteenuse osutaja juurde siirdamise eesmärgil. Teenuse piirhinda rakendatakse üks kord ühe veo kohta.

(11) Koodiga 3086 tähistatud veoteenus sisaldab tervishoiutöötaja tööjõukulu, päevaraha, transpordi- ja majutuskulusid (välja arvatud lennutransport).

2. jagu Statsionaarne tervishoiuteenus

§ 15. Voodipäeva arvestus haiglas

(1) Haigla voodipäevade maksimaalne arv, voodipäeva piirhinnad, ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär ja kindlustatud isiku omaosaluse määr on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Voodipäevade maksimumarv | Ühe haige voodipäeva piirhind eurodes | Ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär (%) | Kindlustatud isiku omaosaluse määr (%) |
|---|------|--------------------------|---------------------------------------|---|--|
| Sisehaigused | 2065 | 10 | 151,16 | 100 | 0 |
| Kirurgia | 2066 | 9 | 145,64 | 100 | 0 |
| Akuutpsühhiaatria (tahtest olenematu ravi korral) | 2058 | – | 290,77 | 100 | 0 |
| Lastepsühhiaatria (alla 19-aastane isik) | 2060 | 20 | 243,11 | 100 | 0 |
| Sünnitusabi | 2026 | 4 | 188,24 | 100 | 0 |
| Neonatoloogia | 2034 | 20 | 197,32 | 100 | 0 |

| | | | | | |
|-----------------------------------|------|----|---------|-----|----|
| I astme intensiivravi | 2070 | 5 | 221,21 | 100 | 0 |
| II astme intensiivravi | 2071 | 10 | 480,68 | 100 | 0 |
| III astme intensiivravi | 2072 | 25 | 1028,62 | 100 | 0 |
| III A astme intensiivravi | 2073 | 25 | 1213,66 | 100 | 0 |
| Järeldravi | 2047 | 60 | 72,20 | 100 | 0 |
| Majutuse voodipäev | 2067 | – | 21,17 | 100 | 0 |
| Lapse hooldaja majutuse voodipäev | 2069 | – | 36,55 | 100 | 0 |
| Iseseisev statsionaarne õendusabi | 2063 | 60 | 104,60 | 85 | 15 |
| Statsionaarne hospiitsravi | 2068 | 14 | 130,22 | 100 | 0 |

(2) Statsionaarse eriarstiabi voodipäev on arvestusühik, mille maksumuse aluseks on haige ravil viibimise ööpäevane kestus, välja arvatud käesolevas määruses sätestatud juhtudel.

(3) Koodiga 2065 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäeva piirhinda rakendatakse järgmiste kuni 2017. aastani kehtinud erialade voodipäevade puhul: sisehaigused, kardioloogia, kutsehaigused, endokrinoloogia, nakkushaigused, hematoloogia, nefroloogia, gastroenteroloogia, tuberkuloos, psühhiaatria, neuroloogia, dermatoveneroloogia, radioloogia, pediatría, pulmonoloogia, onkoloogia, reumatoloogia, lasteneuroloogia, psühhiaatria ebastabiilse remissiooniga patsiendi korral.

(4) Koodiga 2066 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäeva piirhinda rakendatakse järgmiste kuni 2017. aastani kehtinud erialade voodipäevade puhul: kirurgia, neurokirurgia, torakaalkirurgia, kardiokirurgia, traumatoloogia, septiline luu-liigesekirurgia, põletus, ortopeedia, günekoloogia, raseduspatoloogia, uroloogia, oftalmoloogia, otorinolarüngoloogia (sh laste otorinolarüngoloogia), näo-lõualuukirurgia, veresoontekirurgia.

(5) Koodiga 2065 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäeva eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle:

- 1) hematoloogilise ravi korral kuni 45 päeva eest;
- 2) tuberkuloosi tahtest sõltumatu ravi korral kuni 180 päeva eest;
- 3) tuberkuloosihaige ravi korral kuni 60 päeva eest;
- 4) psühhiaatrilise ravi korral kuni 20 päeva eest;
- 5) ebastabiilse remissiooniga patsiendi psühhiaatrilise ravi korral piiramatult.

(6) Koodiga 2066 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäeva eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle septilise luu-liigesekirurgilise ravi korral kuni 20 päeva eest.

(7) Lõikes 1 sätestatud ühe haige voodipäeva (välja arvatud koodid 2063, 2067, 2068 ja 2069) piirhind sisaldab kulutusi järgmistele tegevustele:

- 1) vestlus haigega, anamneesi kogumine ja talletamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis;
- 2) haige läbivaatus, diagnostika, raviplaani koostamine, kliinilise diagnoosi püstitamine, ravi määramine;
- 3) soovitusd tervise säilitamiseks ja parandamiseks;
- 4) soovitusd töö- ja elukorralduse kohta;
- 5) haige hooldus, õendusabi, toitlustamine;
- 6) lihtsamate raviprotseduuride tegemine, sh süstimine ja sidumine, välja arvatud koodiga 7142 tähistatud tervishoiuteenus;
- 7) ravimid, välja arvatud 7. peatükis sätestatud ravimid;
- 8) eriarstide, õdede ja ämmaemandate konsultatsioonid.

(8) Iseseisva statsionaarse õendusabi (kood 2063) voodipäeva piirhind sisaldab õendustoimingute ja nendega haakuvate hooldustegevuste maksumust ning ravimeid, välja arvatud 7. peatükis sätestatud ravimid.

(9) Koodiga 2063 tähistatud tervishoiuteenusega rakendatakse koodiga 3002 või 3004 tähistatud tervishoiuteenust, kui toimub eriarsti konsultatsioon.

(10) Kindlustatud isiku statsionaarsele ravile saabumise ja ravilt lahkumise päev arvestatakse ühe päevana.

(11) Haigekassa võtab alla ühe ööpäeva statsionaarsel ravil viibinud kindlustatud isiku eest tasu maksmise kohustuse üle järgmiselt:

- 1) isiku suunamisel statsionaarsele ravile teise tervishoiuteenuse osutaja juurde või isiku surma korral statsionaarsele ravile saabumise päeval – eriarstiabi voodipäeva piirhinnaga;
- 2) üle kuue tunni ravil viibinud isiku eest – ühe voodipäeva piirhinnaga.

(12) Kui haige viibib ravil sama tervishoiuteenuse osutaja eri osakondades, ei tohi lõikes 1 loetletud erialajärgsete voodipäevade arv eraldi ületada vastavat voodipäevade maksimumarvu ning kokku suurimat voodipäevade maksimumarvu (välja arvatud koodidega 2047, 2063, 2067, 2068, 2069, 2071, 2072 ja 2073 tähistatud tervishoiuteenused).

(13) Kui haige viibib ravil sama tervishoiuteenuse osutaja intensiivraviosakonnas ja teistes osakondades, ei rakendata koodidega 2065, 2066, 2058, 2060, 2026, 2034, 2047, 2063 ja 2068 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäeva piirhinda juhul, kui haige viibis vastavas osakonnas vähem kui kuus tundi (välja arvatud koodidega 2070, 2071, 2072 ja 2073 tähistatud tervishoiuteenused).

(14) Lõikes 12 nimetatud erialajärgsete voodipäevade arvu hulka loetakse ka I astme intensiivravi päevad.

(15) Haigekassa tasub tervishoiuteenuse osutajale intensiivravi voodipäeva eest tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 4² lõike 3 alusel kehtestatud määruise lisades 19 ja 20 sätestatud ning haigusloos TISS (*Therapeutic Intervention Scoring System*) lehele (edaspidi *TISS-leht*) kantud toimingute ja nende ühe ööpäeva (kell 00.00–23.59) jooksul kogutud hindepunktide alusel punktide arvu järgi järgmiselt:

- 1) 8–14 punkti – I aste (kood 2070);
- 2) 15–24 punkti – II aste (kood 2071);
- 3) 25–39 punkti – III aste (kood 2072);
- 4) 40 ja enam punkti – III A aste (kood 2073).

(16) Vähem kui kaheksa TISS punkti korral tasub haigekassa lõikes 1 loetletud muu erialajärgse voodipäeva piirhinnaga.

(17) Ravi eest kõrgema astme tegevuslooga intensiivraviosakonnas tasutakse vastavalt TISS-lehele kantud hindepunktide arvule ka madalama astme intensiivravi voodipäeva alusel.

(18) Kui haige viibib intensiivravil järjestikku 18 või enam tundi, võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle voodipäevajärgse piirhinnaga alusel, ning alla 18-tunnise viibimise korral tegelikult viibitud tundide eest.

(19) Põletushaige I ja II astme intensiivravi (koodid 2070 ja 2071) korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kokku kuni 25 intensiivravi voodipäeva eest.

(20) Koodidega 2071, 2072 ja 2073 tähistatud tervishoiuteenuste voodipäevade maksimumarvu ja lõikes 19 kehtestatud intensiivravi voodipäevade maksimumarvu võib pikendada tervishoiuteenuse osutaja ja haigekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

(21) Lõikes 1 ettenähtud voodipäevade maksimaalset arvu ületavate päevade eest, välja arvatud koodidega 2047 ja 2063 tähistatud tervishoiuteenuste korral, võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle järelravi (kood 2047) tervishoiuteenusena kuni 60 päeva eest.

(22) Haigekassa võtab koodiga 2067 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle aktiivravi ja lõikes 7 sätestatud tegevusi mittevajava patsiendi korral kuni kahe ööpäeva eest.

(23) Haigekassa võtab koodiga 2069 tähistatud tervishoiuteenuse tasu maksmise kohustuse üle haige lapsega haiglas viibiva lapsevanema või muu tegeliku põetaja või hooldaja eest järgmiselt:

- 1) alla 2-aastase lapsega haiglas viibimise päevade eest;
- 2) lapse rinnaga toitmise korral lapsega haiglas viibimise päevade eest;
- 3) alla 10-aastase lapsega haiglas viibimise korral kuni 14 päeva eest;
- 4) alla 16-aastase sügava või raske liikumis- või liitpuudega lapsega haiglas viibimise korral kuni 14 päeva eest.

(24) Koodidega 2067 ja 2069 tähistatud tervishoiuteenuste voodipäevade maksimaalset arvu võib pikendada lõikes 23 punktides 3 ja 4 nimetatud juhtudel kuni 60 päeva kaupa tervishoiuteenuse osutaja ja haigekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

(25) Koodiga 2034 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.

(26) Koodiga 2063 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäevade maksimaalset arvu võib pikendada kuni 60 päeva kaupa tervishoiuteenuse osutaja ja haigekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

(27) Koodiga 2047 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäevade maksimaalset arvu võib pikendada kuni 60 päeva kaupa tervishoiuteenuse osutaja ja haigekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

(28) Koodiga 8101 või 8102 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel on koodiga 2065 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäevade maksimaalne arv 45 päeva.

(29) Koodiga 372R, 373R, 374R, 375R, 376R või 8105 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel on koodiga 2065 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäevade maksimaalne arv 21 päeva.

(30) Haigekassa võtab lõike 5 punktis 5 viidatud juhul tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui:

- 1) patsient on ebastabiilses remissioonis;
- 2) ravi alustamise ja jätkamise otsustab eksperdikomisjon, kuhu kuuluvad vähemalt kaks psühhiaatrit, ja otsus on vormistatud ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas sätestatud vormi alusel;
- 3) on tagatud psühhiaatri ööpäevaringne valmisolek konsulteerida.

(31) Lõikes 30 nimetatud eksperdikomisjon peab ravi edasist vajalikkust hindama ning uue raviplaani koostama hiljemalt 180 päeva möödumisel eelmise raviplaani koostamisest.

(32) Haigekassa võtab koodiga 2058 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui raviasutuses on tagatud ööpäevaringne psühhiaatri valve.

(33) Haigekassa võtab lõike 5 punktides 2 ja 3 viidatud juhul tasu maksmise kohustuse üle tuberkuloosi ja sõltuvushäire kaksikdiagnoosiga patsiendilt juhul, kui patsiendi ravivajaduse on hinnanud ning dokumenteerinud ravi alguses ja lõpus ravimeeskond, millesse kuuluvad kopsuarst ja vähemalt kaks liiget järgmisest loetelust: psühhiaater, vaimse tervise õde, sotsiaaltöötaja, tegevusterapeut ja kliiniline psühholoog.

(34) Lõike 5 punktides 2 ja 3 viidatud juhul võib voodipäevade maksimaalset arvu suurendada tuberkuloosi ja sõltuvushäire kaksikdiagnoosiga patsiendil tervishoiuteenuse osutaja ja haigekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras juhul, kui on dokumenteeritud senise ravi tulemuslikkus ja põhjendatud ravi jätkamise vajadus.

(35) Koodiga 2063 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinnale rakendatakse koefitsienti 0,89, kui ei ole täidetud sotsiaalministri 13. jaanuari 2014. a määruse nr 3 „Õendushaiglas iseseisvalt osutada lubatud õendusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning nõuded statsionaarse õendusabi iseseisvalt osutamiseks vajalikule töötajate koosseisule, ruumidele, sisseseadele, aparatuurile ja töövahenditele” § 6 lõikes 3 sätestatud nõuded.

(36) Koodidega 2058 ja 2060 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad koodidega 7053 ja 7054 tähistatud tervishoiuteenuste kulusid.

(37) Haigekassa võtab koodiga 2068 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel:

- 1) ravidokumentides on fikseeritud parima toetava ravi otsus või otsus haigusspetsiifilise ravi lõpetamise kohta (sh konsiiliumi otsus);
- 2) patsient on hinnatud PPSv2 (*Palliative Performance Scale*) alusel;
- 3) patsiendil on hinnatud hospitsravi vajaduse indikaatorseisundid;
- 4) tervishoiuteenuse osutamine toimub hospitsravi osutamiseks kohandatud palatiplokis, kus töötab palliatiivse ravi ettevalmistusega eriarst ning vähemalt 30% tervishoiuteenust osutavatest õdedest ja hooldajatest on palliatiivse ravi ettevalmistusega. Tagatud on ööpäevaringne eriarsti valmisolek konsulteerida. Vajaduse korral on ravisse kaasatud sotsiaaltöötaja, hingehoidja, psühholoog, füsioterapeut, logopeed või muu patsiendi teravilikuks hoolduseks vajalik spetsialist;
- 5) koodiga 2068 tähistatud tervishoiuteenusele rakendatakse koodiga 7765 tähistatud tervishoiuteenust, kui osutub vajalikuks patsiendi kontrollitud analgeesiaseadme paigaldus;
- 6) koodiga 2068 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäevade maksimumarvu võib pikendada, kui on toimunud uus hindamine punktides 1–3 nimetatud tingimustel;
- 7) koodiga 2068 tähistatud tervishoiuteenusega koos ei rakendata koodiga 7142 tähistatud teenust.

§ 16. Statsionaarne taastusravi

(1) Statsionaarse taastusravi voodipäevade maksimaalne arv ja piirhinnad ning ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäärad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Voodipäevade maksimumarv | Ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär (% voodipäeva piirhinnast) | Piirhind eurodes |
|--|------|--------------------------|--|------------------|
| Intensiivne funktsioone taastav taastusravi | 8029 | 21 | 100 | 155,45 |
| Funktsioone taastav taastusravi | 8028 | 14 | 100 | 114,43 |
| Funktsioone toetav taastusravi (vähemalt 19-aastasele isikule) | 8030 | 10 | 100 | 114,43 |
| Funktsioone toetav taastusravi (alla 19-aastasele isikule) | 8031 | 14 | 100 | 114,43 |

(2) Taastusravi (koodid 8029, 8028, 8030 ja 8031) piirhinnad sisaldavad kulutusi § 15 lõikes 7 nimetatud tegevustele.

(3) Haigekassa võtab koodiga 8029 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui patsiendi funktsioonid ja ravivajaduse on vähemalt ravi alguses ja lõpus hinnanud ning dokumenteerinud ravimeeskond.

(4) Haigekassa võtab koodiga 8029 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle lõikes 1 nimetatud voodipäevade maksimumarvu alusel kolm korda isiku kohta 18 järjestikuse kuu jooksul pärast ägedat haigestumist, traumat või operatsiooni, mille tagajärjel on tekkinud raskekujuline liikumis- ja/või siirdumisfunktsiooni häire või mõõdukas liikumis- ja/või siirdumisfunktsiooni häire ning lisaks vähemalt kaks raskekujulist või mõõdukat funktsioonihäiret alljärgnevast loetelust:

- 1) kõnefunktsiooni häire;
- 2) neelamisfunktsiooni häire;
- 3) mälu- ja/või kognitiivsete funktsioonide häired;
- 4) põie- ja/või soolefunktsioonide häired;
- 5) tegutsemis- ja osalusfunktsioonihäire tingituna käe mootorikäähäirest.

(5) Haigekassa võtab koodiga 8028 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle lõikes 1 nimetatud voodipäevade maksimumarvu alusel kaks korda isiku kohta 12 järjestikuse kuu jooksul pärast ägedat haigestumist, traumat või operatsiooni, mille tagajärjel on tekkinud raskekujulisest või mõõdukast funktsioonihäirest tulenev näidustus statsionaarseks taastusraviks, välja arvatud lõikes 4 nimetatud seisundid.

(6) Haigekassa võtab koodiga 8030 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle krooniliste tugi- ja liikumiselundkonna funktsioonihäirete, tasakaalu- ja propriotseptiooni-, südame- või hingamisfunktsiooni häirete korral, kui eelnev taastusravi on olnud tulemuslik ja/või statsionaarne käsitlus on taastusarsti hinnangul näidustatud.

(7) Haigekassa võtab koodiga 8031 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 19-aastaste laste neuroarengulise ja taastusravi näidustuste esinemisel.

(8) Kindlustatud isiku statsionaarsele taastusravile saabumise ja taastusravilt lahkumise päev arvestatakse ühe päevana.

(9) Koos haige lapsega haiglas taastusravil viibiva lapsevanema või muu tegeliku põetaja või hooldaja eest tasutakse täiendavalt majutuse voodipäeva järgi koodiga 2069 tähistatud teenuse eest järgmiselt:

- 1) alla kaheksa-aastase lapsega haiglas viibimise päevade eest;
- 2) alla 16-aastase sügava või raskekujulise liikumis- või liitpuudega lapsega haiglas viibimise päevade eest.

(10) Koodidega 8028 ja 8029 tähistatud taastusravi voodipäevade maksimaalset arvu võib suurendada tervishoiuteenuse osutaja ja haigekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras, juhul kui on dokumenteeritud senise ravi tulemuslikkus ja põhjendatud ravi jätkamise vajadus.

(11) Koodidega 8028 ja 8029 tähistatud voodipäevade maksimaalse arvu ületamisel, välja arvatud lõikes 10 määratud tingimustel, rakendatakse järelravi (kood 2047) voodipäeva piirhinda.

4. peatükk

Uuringud ja protseduurid

§ 17. Röntgeniülesvõtete piirhinnad

(1) Röntgeniülesvõtete piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Toimingu kirjeldus ja tingimused | Piirhind eurodes |
|---|------|---|------------------|
| Röntgeniülesvõte peapiirkonnast (üks ülesvõte) | 7900 | Koodi 7900 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse peapiirkonnast üks ülesvõte | 13,33 |
| Röntgeniülesvõte peapiirkonnast (kaks ülesvõtet) | 7901 | Koodi 7901 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse peapiirkonnast kaks ülesvõtet | 19,35 |
| Röntgeniülesvõte peapiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet) | 7902 | Koodi 7902 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus | 23,31 |

| | | | |
|---|------|---|-------|
| | | tehakse peapiirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet | |
| Röntgeniülesvõte lüüsisamba piirkonnast (üks ülesvõte) | 7906 | Koodi 7906 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse lüüsisamba piirkonnast ainult üks ülesvõte | 15,10 |
| Röntgeniülesvõte lüüsisamba piirkonnast (kaks ülesvõtet) | 7907 | Koodi 7907 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse lüüsisamba piirkonnast vähemalt kaks ülesvõtet. Kui uuringu käigus tehakse lüüsisamba piirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet, võtab haigekassa kolmandast ülesvõttest alates iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7908 alusel | 22,41 |
| Röntgeniülesvõte lüüsisamba piirkonnast (iga järgmine ülesvõte) | 7908 | Koodi 7908 rakendatakse iga järgneva ülesvõtte puhul lisaks koodile 7907 juhul, kui uuringu käigus tehakse lüüsisamba piirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet | 13,77 |
| Röntgeniülesvõte rindkere piirkonnast (üks ülesvõte) | 7903 | Koodi 7903 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse rindkere piirkonnast üks ülesvõte | 15,00 |
| Röntgeniülesvõte rindkere piirkonnast (kaks ülesvõtet) | 7904 | Koodi 7904 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse rindkere piirkonnast kaks ülesvõtet | 22,59 |
| Röntgeniülesvõte rindkere piirkonnast (kolm või enam ülesvõtet) | 7905 | Koodi 7905 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse rindkere piirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet | 27,16 |
| Röntgeniülesvõte kõhupiirkonnast (üks ülesvõte) | 7909 | Koodi 7909 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse kõhupiirkonnast üks ülesvõte | 13,63 |
| Röntgeniülesvõte kõhupiirkonnast (kaks ülesvõtet) | 7910 | Koodi 7910 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse kõhupiirkonnast kaks ülesvõtet | 20,21 |
| Röntgeniülesvõte kõhupiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet) | 7911 | Koodi 7911 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse kõhupiirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet | 23,88 |
| Röntgeniülesvõte vaagnapiirkonnast (üks ülesvõte) | 7912 | Koodi 7912 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse vaagnapiirkonnast üks ülesvõte | 15,10 |
| Röntgeniülesvõte vaagnapiirkonnast (kaks ülesvõtet) | 7913 | Koodi 7913 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse vaagnapiirkonnast kaks ülesvõtet | 21,69 |
| Röntgeniülesvõte vaagnapiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet) | 7914 | Koodi 7914 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse vaagnapiirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet | 27,57 |
| Röntgeniülesvõte ülajäsemetest ja/või liigestest (üks ülesvõte) | 7915 | Koodi 7915 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse ülajäsemetest ja/ | 15,10 |

| | | | |
|--|------|--|-------|
| | | või ülajäseme liigestest üks ülesvõte | |
| Röntgeniülesvõte ülajäsemetest (kaks ülesvõtet) | 7916 | Koodi 7916 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse ülajäsemetest kaks ülesvõtet. Kui uuringu käigus tehakse ülajäsemetest rohkem kui kaks ülesvõtet, võtab haigekassa kolmandast ülesvõttest alates iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7917 alusel | 18,79 |
| Röntgeniülesvõte ülajäsemetest (iga järgmine ülesvõte) | 7917 | Koodi 7917 rakendatakse iga järgneva ülesvõtte puhul lisaks koodile 7916 juhul, kui uuringu käigus tehakse ülajäsemetest rohkem kui kaks ülesvõtet | 13,39 |
| Röntgeniülesvõte alajäsemetest (üks ülesvõte) | 7918 | Koodi 7918 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse alajäsemetest üks ülesvõte | 16,59 |
| Röntgeniülesvõte alajäsemetest (kaks ülesvõtet) | 7919 | Koodi 7919 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse alajäsemetest kaks ülesvõtet. Kui uuringu käigus tehakse alajäsemetest rohkem kui kaks ülesvõtet, võtab haigekassa kolmandast ülesvõttest alates iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7920 alusel | 18,93 |
| Röntgeniülesvõte alajäsemetest (iga järgmine ülesvõte) | 7920 | Koodi 7920 rakendatakse iga järgneva ülesvõtte puhul lisaks koodile 7919 juhul, kui uuringu käigus tehakse alajäsemetest rohkem kui kaks ülesvõtet | 13,77 |
| Ortopantomograafia (üks ülesvõte) | 7922 | Koodi 7922 alusel võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle ühe uuringu käigus ühe ülesvõtte eest tingimusel, et tulemust on ravidokumendis kirjeldanud radioloog | 13,01 |
| Mittetransporditava haige röntgeniülesvõte väljaspool röntgenikabinetti (üks ülesvõte) | 7923 | Koodi 7923 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest üks ülesvõte. Kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest rohkem kui üks ülesvõte, võtab haigekassa iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7924 alusel | 39,98 |
| Mittetransporditava haige iga järgnev röntgeniülesvõte väljaspool röntgenikabinetti | 7924 | Koodi 7924 rakendatakse iga järgneva ülesvõtte puhul lisaks koodile 7923 juhul, kui uuringu käigus tehakse | 15,22 |

| | | | |
|--|------|--|-------|
| | | mittetransporditavast haigest rohkem kui üks ülesvõte | |
| Mittetransporditava haige röntgeniülesvõte väljaspool röntgenikabinetti täisdigitaalsel seadmel (üks ülesvõte) | 7925 | Koodi 7925 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest üks ülesvõte. Kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest rohkem kui üks ülesvõte, võtab haigekassa iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7998 alusel | 48,61 |
| Mittetransporditava haige iga järgnev röntgeniülesvõte väljaspool röntgenikabinetti täisdigitaalsel seadmel | 7998 | Koodi 7998 rakendatakse iga järgneva ülesvõtte puhul lisaks kodule 7925 juhul, kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest rohkem kui üks ülesvõte | 17,70 |
| Mammograafia, üks rinnanääre kahes sihis | 6074 | Üks rind kahes projektsioonis | 15,88 |
| Kuseteede kontrastuuring ehk urograafia | 7928 | Uuring (kood 7928) sisaldab kuni viit ülesvõtet (sh natiivuuring). Kui uuringu käigus tehakse üle viie ülesvõtte, võtab haigekassa kuuenda ja iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7909 alusel | 73,42 |
| Vastsündinu röntgeniülesvõte (üks ülesvõte) | 7929 | Koodi 7929 rakendatakse vastsündinule esimesel elukuul haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskaiglas tehtud ülesvõtetel puhul tingimusel, et tulemust on ravidokumendis kirjeldanud radioloog | 26,73 |
| Jäseme ülesvõte telje mõõtmiseks või täispikkuses lülisamba röntgeniülesvõte | 7930 | | 32,70 |
| Jäseme või lülisamba koonuskimp-kompuutertomograafia | 7938 | | 58,71 |
| Mammograafilise sõeluuring (CC ja MLO) | 7937 | | 23,92 |

(2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad järgmisi tegevusi: uuringu tegemine ja tulemuse kirjeldamine ravidokumendis iga piirkonna kohta. Nimetatud teenuste puhul on tagatud piltide arhiveerimine Sihtasutuses Eesti Tervishoiu Pildipank.

(3) Koodiga 7937 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab mammograafilise sõeluuringu puhul kahe radioloogi tehtud uuringu tulemuste kirjeldamist ning kindlustatud isikule kirjaliku vastuse saatmise kulu.

(4) Haigekassa võtab koodidega 7925 ja 7998 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui ülesvõte digitaliseeritakse ilma fosforplaatide lugemise lisasüsteemita.

(5) Mittetransporditavale haigele röntgeniülesvõtete tegemisel väljaspool röntgenikabinetti rakendatakse ainult koodidega 7923, 7924, 7925 ja 7998 tähistatud tervishoiuteenuseid.

§ 18. Röntgenoskoopia piirhinnad

(1) Röntgenoskoopia piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Toimingu kirjeldus ja tingimused | Piirhind eurodes |
|--|-------------|---|-------------------------|
| Seljaajukanali kontrastuuring skoopial (müelograafia) | 7931 | Koodiga 7931 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi: subarahnoidaalruumi punktsioon, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis | 79,01 |
| Röntgenoskoopia (üks piirkond) | 7932 | Koodiga 7932 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab uuringu tegemist ja uuringu tulemuste kirjeldamist ravidokumendis. Piirkonnaks loetakse kopsud, süda, kõhuõõne elundid, kuseteed, vaagnapiirkond, üks jäse, lülisamma, peapiirkond | 43,17 |
| Söögitoru ja mao või peensoole kaksikkontrasteerimine röntgenoskoopial | 7933 | Koodiga 7933 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi: kontrastaine peroraalne manustamine, ülesvõtete tegemine ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis | 71,02 |
| Irrigoskoopia ehk kolograafia kaksikkontrasteerimisega | 7936 | Koodiga 7936 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi: kontrastaine rektaalne manustamine, ülesvõtete tegemine ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis | 133,24 |
| Röntgenoskoopia kontrastainega, sh fistulograafia (üks piirkond) | 7934 | Koodiga 7934 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab kontrastainet, selle manustamist, uuringu tegemist ja uuringu tulemuste kirjeldamist ravidokumendis. Piirkonnaks loetakse pisarateed, hingamisteed, kuseteed, sapiteed, suguelundid, seedetrakt (välja arvatud söögitoru ja mao või peensoole kaksikkontrasteerimine ning kolograafia kaksikkontrasteerimisega) | 51,60 |
| Reie flebograafia | 7935 | Koodiga 7935 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi: perifeerse veeni punktsioon, kontrastaine süstimine, ülesvõtete tegemine ja tulemuse kirjeldamine ravidokumendis | 112,75 |

(2) Haigekassa võtab koodidega 7932 ja 7934 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle lõike 1 tabeli veerus „Toimingu kirjeldus ja tingimused” nimetatud igast piirkonnast tehtud röntgenoskoopia eest (iga piirkonna puhul üks kord).

§ 19. Ultraheli piirhinnad

(1) Ultraheli piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Toimingu kirjeldus ja tingimused | Piirhind eurodes |
|---|------|--|------------------|
| Lapse aju ultraheliuuring | 7940 | | 23,03 |
| Ühe piirkonna arterite ultraheliuuring | 7941 | Piirkonnaks loetakse ühe alajäseme reis ja põlv, ühe alajäseme sääär, ühe alajäseme labajalg, üks ülajäse, ühe poole kaelaveresooned, pea, rindkere elundid, üks kõhuõõne elund, üks retroperitoneaalruumi elund, ühe neeru arterid, vaagnapiirkonna elundid, välissuguelundid | 19,00 |
| Ühe piirkonna veenide ultraheliuuring | 7942 | Piirkonnaks loetakse ühe alajäseme reis ja põlv, ühe alajäseme sääär, ühe alajäseme labajalg, üks ülajäse, ühe poole kaelaveresooned, pea, rindkere elundid, üks kõhuõõne elund, üks retroperitoneaalruumi elund, vaagnapiirkonna elundid, välissuguelundid | 19,00 |
| Ühe piirkonna arterite ja veenide ultraheliuuring | 7943 | Piirkonnaks loetakse ühe alajäseme reis ja põlv, ühe alajäseme sääär, ühe alajäseme labajalg, üks ülajäse, ühe poole kaelaveresooned, pea, rindkere elundid, üks kõhuõõne elund, üks retroperitoneaalruumi elund, ühe neeru arterid, vaagnapiirkonna elundid, välissuguelundid | 28,06 |
| Ühe piirkonna liigese/liigeste ultraheliuuring | 7946 | Piirkonnaks loetakse labakäsi randmega, küünarliiges, õlaliiges, mandibulaarliigesed, lülisamba kaelapiirkond, lülisamba rinnapiirkond, lülisamba lumbosakraalpiirkond, vaagen, puusaliiges, põlveliiges, hüppeliiges, kann ja jalalaba piirkonna liigesed | 17,86 |
| Raseduse ultraheliuuring | 7947 | | 24,66 |
| Pehmete kudede ultraheliuuring (üks piirkond) | 7948 | Pehmeks koeks loetakse nahk, nahaaluskude, rasvkude, lihased ja kõõlused. Piirkonnaks loetakse pea, kael, rindkere, kõhu- ja vaagnapiirkond, ülajäse, alajäse, välissuguelundid | 17,99 |
| Kilpnäärme ultraheliuuring | 7950 | | 16,66 |
| Rinnanäärme ultraheliuuring (üks rind) | 7952 | | 21,01 |

| | | | |
|--|------|---|--------|
| Kõhupiirkonna ultraheliuuring | 7956 | | 20,78 |
| Vaagnapiirkonna ultraheliuuring | 7958 | | 20,78 |
| Kõhu- ja vaagnapiirkonna ultraheliuuring | 7953 | | 30,73 |
| Vaginaalne ultraheliuuring | 7954 | | 24,22 |
| Rektaalne ultraheliuuring | 7960 | | 20,73 |
| Emaka ultraheliuuring kontrastainega | 7961 | Koodiga 7961 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab järgmisi tegevusi: kontrastaine manustamine, uuring ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis | 45,01 |
| Emaka ja munajuhade ultraheliuuring kontrastainega | 7962 | Koodiga 7962 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab järgmisi tegevusi: kontrastaine manustamine, uuring ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis | 76,67 |
| Residuaaluriini määramine ultraheliga | 7963 | | 10,84 |
| Kusepõie refluksi ultraheliuuring | 7964 | | 27,74 |
| Maksa ultraheliuuring kontrastainega | 7966 | | 146,69 |
| Mittetransporditava haige ultraheliuuring väljaspool ultraheli kabinetti | 7967 | | 32,88 |
| Mittetransporditava haige iga järgnev ultraheliuuring väljaspool ultraheli kabinetti | 7968 | | 20,11 |
| Loote ultraheliuuring dopleriga | 7969 | | 24,76 |
| Ultraheli kasutamine anesteesias | 7939 | | 16,07 |

(2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhindade rakendamisel lähtutakse alljärgnevast:

- 1) haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui uuringu teeb radioloog või sellekohase pädevusega teise eriala arst;
- 2) piirhinnad sisaldavad ultraheliuuringu tegemist ja tulemuse kirjeldamist ravidokumendis iga piirkonna kohta ning on tagatud piltide arhiveerimine Sihtasutuses Eesti Tervishoiu Pildipank;
- 3) 4. peatükis nimetatud protseduuride tegemisel ultraheli kontrolli all ei rakendata täiendavalt lõikes 1 nimetatud ultraheliteenuste (v.a koodiga 7939 tähistatud tervishoiuteenus) piirhindu;
- 4) kui ühes piirkonnas uuritakse samal ajal nii artereid kui ka veene, rakendatakse koodiga 7943 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda (koode 7941 ja 7942 ei rakendata);
- 5) koodiga 7939 tähistatud teenuse piirhinda rakendatakse ainult koos koodidega 2201–2207.

(3) Koodiga 7966 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab ultraheli kontrastaine maksumust. Haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse koodiga 7966 tähistatud tervishoiuteenuse alusel üle üks kord uuringu kohta.

(4) Koodiga 7966 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse maksa metastaaside uurimisel kompuutertomograafia ja magnetresonantstomograafia vastunäidustuse korral ning diagnoosi täpsustamisel ebaselge kompuutertomograafia, magnetresonantstomograafia, tsütoloogilise või histoloogilise uuringu koldeleiu korral.

(5) Mittetransporditavale haigele ultraheliuuringu tegemisel väljaspool ultraheli kabinetti rakendatakse ainult koodidega 7967 ja 7968 tähistatud tervishoiuteenuseid.

§ 20. Kompuutertomograafia piirhinnad

(1) Kompuutertomograafia põhiuuringute piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|------|------------------|
| Peaaju kompuutertomograafia natiivis | 7990 | 53,95 |
| Peaaju kompuutertomograafia kontrastainega | 7991 | 62,48 |
| Südame kompuutertomograafia | 7972 | 77,45 |
| Südame kompuutertomograafia kontrastainega | 7973 | 113,47 |
| Kompuutertomograafia natiivis | 7975 | 64,25 |
| Kompuutertomograafia kontrastainega | 7978 | 76,63 |
| Kompuutertomograafia-angiograafia | 7984 | 72,38 |
| Perfusioonkompuutertomograafia | 7974 | 127,42 |
| Kompuutertomograafia-kolonoskoopia | 7995 | 56,35 |

(2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhindade rakendamisel lähtutakse alljärgnevalt:

- 1) piirhinnad sisaldavad uuringu tegemist, digitaalset töötlemist ja tulemuse kirjeldamist tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis iga piirkonna kohta;
- 2) haigekassa võtab põhiuuringu eest tasu maksmise kohustuse üle üks kord iga uuringu kohta;
- 3) põhiuuringule lisanduvate uuringute puhul rakendatakse lõikes 3 sätestatud piirkondade või faaside lisauuringute piirhindu;
- 4) koodidega 7991, 7973, 7974, 7978 ja 7984 tähistatud tervishoiuteenuste piirhind ei sisalda kontrastaine kulu;
- 5) tagatud on piltide arhiveerimine Sihtasutuses Eesti Tervishoiu Pildipank.

(3) Kompuutertomograafia lisauuringute piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Toimingu kirjeldus ja tingimus | Piirhind eurodes |
|---|------|---|------------------|
| Kompuutertomograafia natiivis (iga järgmine piirkond) | 7976 | Piirkonnaks loetakse koljupõhimik, ninakõrvalkoopad, silmakoopad, temporaalluu, temporomandibulaarliigesed, näokolju, hambad, kael, kopsud, süda, mediastiinum, rindkere, ülakõht, keskkõht, vaagen, lülisamba kaelaosa, lülisamba rinnaosa, lülisamba nimmeosa, ülajäse, alajäse | 20,77 |
| Kompuutertomograafia kontrastainega (iga järgmine piirkond) | 7979 | Piirkonnaks loetakse koljupõhimik, ninakõrvalkoopad, silmakoopad, temporaalluu, temporomandibulaarliigesed, näokolju, hambad, kael, kopsud, süda, mediastiinum, rindkere, ülakõht, keskkõht, vaagen, lülisamba kaelaosa, lülisamba rinnaosa, lülisamba nimmeosa, ülajäse, alajäse | 20,77 |
| Kompuutertomograafia-angiograafia (iga järgmine piirkond) | 7999 | Piirkonnaks loetakse ajuarterid, ajuveenid, kaelarterid, kaelaveenid, kopsuarterid, rinnaaort, kõhuaort, mesenteeriumi veresooneid, koronaarter, neeruarterid, alajäseme reie- ja põlvepiirkonna | 24,62 |

| | | | |
|---|------|--|-------|
| | | arterid, alajäseme sääreosa arterid, alajäseme kann- ja jalalaba arterid, alajäsemete veenid, ülajäseme arterid, ülajäsemete veenid | |
| Venograafia kontrastainega | 7981 | | 25,17 |
| Parenhümatoose faasi lisauuring kontrastainega | 7982 | | 20,77 |
| Hilisfaasi lisauuring kontrastainega | 7987 | | 33,55 |
| Peaaju arterite 3D analüüs | 7992 | | 18,83 |

(4) Lõikes 3 sätestatud tervishoiuteenuste piirhindade rakendamisel lähtutakse alljärgnevast:

- 1) tervishoiuteenuste piirhindu rakendatakse ainult koos lõikes 1 sätestatud kompuutertomograafia põhiuuringuga;
- 2) tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad uuringu tegemist (välja arvatud koodiga 7992 tähistatud tervishoiuteenus) ning tulemuse kirjeldamist tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis iga piirkonna ja faasi kohta;
- 3) haigekassa võtab koodidega 7976, 7979 ja 7999 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle lõike 3 tabeli veerus „Toimingu kirjeldus ja tingimus” nimetatud igast piirkonnast (välja arvatud koronaararter) tehtud kompuutertomograafia lisauuringu eest (iga piirkonna puhul üks kord);
- 4) koronaararteri uuringu korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle koodiga 7999 tähistatud tervishoiuteenuse alusel kuni kaks korda;
- 5) haigekassa võtab koodidega 7981, 7982, 7987 ja 7992 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle üks kord ühe uuringu kohta.

(5) Kompuutertomograafia kontrastaine piirhind on järgmine:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|------|------------------|
| Kompuutertomograafia kontrastaine 10 ml | 7997 | 5,77 |

(6) Lõikes 5 sätestatud tervishoiuteenuse piirhinna rakendamisel lähtutakse alljärgnevast:

- 1) haigekassa võtab koodiga 7997 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle koos koodidega 7991, 7973, 7978, 7984 ja 7974 tähistatud tervishoiuteenustega;
- 2) kasutatud kontrastaine kogus ümardatakse lähima kümneni.

§ 21. Magnetresonantstomograafia piirhinnad

(1) Nõrga väljatugevusega (kuni üks tesla) magnetresonantstomograafia (edaspidi *MRT*) põhiuuringute piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|-------|------------------|
| Ühe mähisega uuring (alla 4 tööd) nõrga väljaga MRT-l | 79300 | 59,79 |
| Ühe mähisega uuring (4–5 tööd) nõrga väljaga MRT-l | 79301 | 91,74 |
| Ühe mähisega uuring (6–7 tööd) nõrga väljaga MRT-l | 79302 | 106,50 |
| Ühe mähisega uuring (8 ja enam tööd) nõrga väljaga MRT-l | 79303 | 125,12 |

(2) Keskmise väljatugevusega (1,1 kuni 2,9 teslat) MRT põhiuuringute piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|-------|------------------|
| Ühe mähisega uuring (kuni 3 tööd) keskmise väljaga MRT-l | 79200 | 91,42 |
| Ühe mähisega uuring (4–5 tööd) keskmise väljaga MRT-l | 79201 | 168,61 |
| Ühe mähisega uuring (6–7 tööd) keskmise väljaga MRT-l | 79202 | 196,40 |

| | | |
|--|-------|--------|
| Ühe mähisega uuring (8 ja enam tööd) keskmise väljaga MRT-l | 79203 | 251,95 |
| Magnet-angiograafia ühest piirkonnast keskmise väljaga MRT-l | 79224 | 72,89 |
| Endokavitaalne uuring keskmise väljaga MRT-l | 79227 | 358,69 |
| Aju funktsionaalne uuring keskmise väljaga MRT-l | 79228 | 290,24 |
| Loote uuring keskmise väljaga MRT-l | 79229 | 153,20 |

(3) Tugeva väljatugevusega (3 ja enam teslat) MRT põhiuuringute piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|-------------|-------------------------|
| Ühe mähisega uuring (kuni 3 tööd) tugeva väljaga MRT-l | 79250 | 113,45 |
| Ühe mähisega uuring (4–5 tööd) tugeva väljaga MRT-l | 79251 | 186,96 |
| Ühe mähisega uuring (6–7 tööd) tugeva väljaga MRT-l | 79252 | 221,92 |
| Ühe mähisega uuring (8 ja enam tööd) tugeva väljaga MRT-l | 79253 | 287,72 |
| Magnet-angiograafia ühest piirkonnast tugeva väljaga MRT-l | 79274 | 88,26 |
| Endokavitaalne uuring tugeva väljaga MRT-l | 79277 | 420,15 |
| Aju funktsionaalne uuring tugeva väljaga MRT-l | 79278 | 289,42 |

(4) Lõigetes 1, 2 ja 3 sätestatud tervishoiuteenuste piirhindade rakendamisel lähtutakse alljärgnevast:

- 1) tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad uuringu tegemist, digitaalset töötlemist ja tulemuse kirjeldamist (sh tuues esile uuringu tegemiseks kasutatud mähiste arvu) tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis;
- 2) koodidega 79227 ja 79277 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad ühekordselt kasutatava endokavitaalse mähise ja pinnamähise maksumust;
- 3) üks töö on üks sekvents ühes suunas. Ühe piirkonna sama sekvensi samas suunas tehtud pildiseeriaid loetakse üheks tööks. Eritöötusi tööks ei loeta;
- 4) haigekassa võtab koodidega 79224 ja 79274 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle igast piirkonnast tehtud MRT põhiuuringu eest (iga piirkonna puhul üks kord). Piirkonnaks loetakse ajuarterid, ajuveenid, kaelaarterid, kaelaveenid, kopsuarterid, rinnaaort, kõhuaort, mesenteeriumi veresooned, neeuarterid, alajäseme reie- ja põlvepiirkonna arterid, alajäseme sääreosa arterid, alajäseme kannal- ja jalalaba arterid, alajäsemete veenid, ühe ülajäseme arterid, ühe ülajäseme veenid, seljaaju veresooned;
- 5) magnetresonantstomograafi välja tugevuse klassi määramisel lähtutakse tootja antud seadme tehnilisest spetsifikatsioonist;
- 6) tagatud on piltide arhiveerimine Sihtasutuses Eesti Tervishoiu Pildipank.

(5) MRT lisauuringute piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|-------------|-------------------------|
| Kontrastainega MRT uuring | 79330 | 185,34 |
| Südame uuring keskmise väljaga MRT-l | 79333 | 153,20 |
| Südame uuring tugeva väljaga MRT-l | 79334 | 194,18 |
| Traktograafia magnetresonantstomograafil | 79335 | 58,19 |
| Aju perfusiooniuuring magnetresonantstomograafil | 79336 | 45,48 |
| Spektroskoopia magnetresonantstomograafil | 79337 | 58,19 |

(6) Lõikes 5 koodidega 79330, 79333 ja 79334 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad uuringu tegemist, digitaalset töötlemist ja tulemuse kirjeldamist tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis. Nimetatud teenuste puhul on tagatud piltide arhiveerimine Sihtasutuses Eesti Tervishoiu Pildipank.

(7) Lõikes 5 koodidega 79330–79337 tähistatud tervishoiuteenuste piirhindu rakendatakse lisaks lõigetes 1, 2 ja 3 nimetatud tervishoiuteenustele täiendavalt tehtud uuringute korral.

(8) Lõikes 5 koodiga 79330 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse iseseisvalt ilma lõigetes 1, 2 ja 3 sätestatud tervishoiuteenusteta juhul, kui natiivuuringu ei tehta.

(9) Iga koodiga 79330–79336 tähistatud tervishoiuteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle üks kord lõigetes 1, 2 ja 3 sätestatud põhiuuringu kohta.

(10) Haigekassa võtab koodiga 79337 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ühe uuringu kohta koefitsiendiga 1,5 juhul, kui tehakse mitme vokseli spektroskoopia.

§ 22. Angiograafia piirhinnad

(1) Angiograafia piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Toimingu kirjeldus | Piirhind eurodes |
|---|------|--|------------------|
| Aortograafia või kavograafia või arteriograafia või neeruveeni flebograafia | 7812 | Aordi, arteri või veeni punktsioon, veresoonte selektiivne kateeterdamine, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine ja uuringu kirjeldamine ravidokumendis | 567,50 |
| Superselektiivne lisaangiograafia | 7813 | Peente veresoonte (abdominaararteri vistseraalsed, parietaalsed ja terminaalised harud) kateeterdamine superselektiivse kateetriga, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine ja uuringu kirjeldamine ravidokumendis | 298,87 |
| Aju angiograafia | 7814 | Perifeerse arteri punktsioon, kõigi nelja kaelaveresoone selektiivne kateeterdamine, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine ja uuringu kirjeldamine ravidokumendis | 816,46 |
| Perifeerne angiograafiline flebograafia | 7815 | Perifeerse veeni punktsioon, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine ja uuringu kirjeldamine ravidokumendis | 364,91 |

(2) Koodiga 7812 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodidega 7814, 7815 ja 7816 tähistatud tervishoiuteenustega.

(3) Lõikes 1 nimetatud teenuste puhul on tagatud piltide archiveerimine Sihtasutuses Eesti Tervishoiu Pildipank.

§ 23. Menetlusradioloogia piirhinnad

(1) Menetlusradioloogia piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Toimingu kirjeldus | Piirhind eurodes |
|--|------|--|------------------|
| Peennõelabiopsia või punktsioon ultraheli või röntgeni kontrolli all | 7890 | | 33,60 |
| Iga järgnev peennõelabiopsia | 7898 | Koodiga 7898 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse iga järgneva biopsia puhul lisaks koodile 7890 juhul, kui sama protseduuri käigus | 8,99 |

| | | | |
|--|------|--|---------|
| | | tehakse patsiendile rohkem kui üks peennõelabiopsia | |
| Jämenõelabiopsia või punktatsioon ultraheli või röntgeni kontrolli all | 7891 | | 59,29 |
| Iga järgnev jämenõelabiopsia | 7897 | Koodiga 7897 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse iga järgneva biopsia puhul lisaks koodile 7891 juhul, kui sama protseduuri käigus tehakse patsiendile rohkem kui üks jämenõelabiopsia | 35,22 |
| Ühemomentse dreeni paigaldamine ultraheli või röntgeni kontrolli all | 7892 | | 161,19 |
| Kahe- või kolmemomentse dreeni paigaldamine ultraheli või röntgeni kontrolli all | 7893 | | 187,20 |
| Pleura punktatsioon ultraheli või röntgeni kontrolli all | 7894 | | 42,56 |
| Stereotaktiline mammobiopsia | 7896 | | 86,89 |
| Mammograafi kontrolli all tehtav lokaliseerimine | 7895 | | 94,46 |
| Endoproteesi paigaldamine sapiteedesse | 7887 | Koodiga 7887 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab punktsooni, sapiteede kateeterdamist, stendi paigaldamist, kontrollülesvõtete tegemist, stentide maksumust | 1201,48 |
| Antegraadne kolangiograafia | 6084 | Koodiga 6084 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab kontrastaine manustamist sapiteede dreeni kaudu | 17,38 |
| Perkutaanne transhepaatiline kolangiograafia | 6085 | Koodiga 6085 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab skoopia või ultraheli kontrolli all sapiteede punktsooni ning kontrastaine manustamist | 25,95 |
| Neeru ja maksa primaarsete ja sekundaarsete tuumorite raadiosageduslik ablatsioon ultraheli kontrolli all | 7809 | | 1224,54 |
| Neeru ja maksa primaarsete ja sekundaarsete tuumorite raadiosageduslik ablatsioon kontrastainega ultraheli kontrolli all | 7810 | | 1348,92 |

(2) Endovaskulaarkirurgiliste protseduuride piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Toimingu kirjeldus ja tingimus | Piirhind eurodes |
|---|------|---|------------------|
| Võõrkeha endovaskulaarne eemaldamine südamest või suurtest veresoontest | 7816 | | 1102,25 |
| Niudearteri stenoosi või aneurüsmi angioplastika I. veresoonele | 7817 | Niudearteril, unearteril, õlavarearteril, arteriovenoosel fistulil, neearteril, vistseraalarteril või | 889,18 |

| | | | |
|---|------|---|---------|
| | | kõhuaordil tehtav esimene angioplastika märgitakse põhiprotseduurina | |
| Reiearteri/õndlaarteri stenoosi või aneurüsmi angioplastika l. veresooneel | 7818 | Reiearteril või õndlaarteril tehtav esimene angioplastika protseduur märgitakse põhiprotseduurina | 884,73 |
| Niudearteri angioplastikale järgnev niudearteri stenoosi või aneurüsmi angioplastika | 7819 | Rakendatakse juhul, kui niudearteri põhiprotseduurile järgneb lisaprotseduur niudearteril, unearteril või õlavarrearteril, arteriovenoosel fistulil, neeruarteril, vistseraalarteril või kõhuaordil | 259,12 |
| Niudearteri angioplastikale järgnev reiearteri/õndlaarteri stenoosi või aneurüsmi angioplastika | 7820 | Rakendatakse juhul, kui niudearteri põhiprotseduurile järgneb lisaprotseduur reiearteril või niudearteril | 421,28 |
| Reiearteri/õndlaarteri angioplastikale järgnev reiearteri/õndlaarteri stenoosi või aneurüsmi angioplastika | 7821 | Rakendatakse juhul, kui reiearteri või õndlaarteri angioplastika põhiprotseduurile järgneb lisaprotseduur reie- või õndlaarteril | 307,24 |
| Niudearteri või reiearteri/õndlaarteri angioplastikale järgnev sääre või labajala arteri stenoosi või aneurüsmi angioplastika | 7822 | Rakendatakse juhul, kui reiearteri või niudearteri angioplastika põhiprotseduurile järgneb lisaprotseduur sääre või labajala arteril | 545,13 |
| Niudearteri oklusiooni või trauma angioplastika või kateeterjuhitud trombolüüs l. veresooneel | 7823 | Niudearteri, unearteri, õlavarrearteri, arteriovenoosse fistuli, neeruarteri, vistseraalarteri ning kõhuaordi oklusiooni või trauma esimene angioplastika märgitakse põhiprotseduurina | 1182,99 |
| Reiearteri/õndlaarteri oklusiooni või trauma angioplastika või kateeterjuhitud trombolüüs l. veresooneel | 7824 | Reiearteri või õndlaarteri oklusiooni või trauma esimene angioplastika või kateeterjuhitud trombolüüs märgitakse põhiprotseduurina | 1456,53 |
| Niudearteri angioplastikale järgnev niudearteri oklusiooni või trauma angioplastika | 7825 | Rakendatakse juhul, kui niudearteri põhiprotseduurile järgneb niudearteri, unearteri, õlavarrearteri, arteriovenoosse fistuli, neeruarteri, vistseraalarteri või kõhuaordi oklusiooni või trauma angioplastika lisaprotseduur | 335,41 |
| Niudearteri angioplastikale järgnev reiearteri/õndlaarteri oklusiooni või trauma angioplastika | 7826 | Rakendatakse juhul, kui niudearteri põhiprotseduurile järgneb reiearteri või õndlaarteri oklusiooni | 837,04 |

| | | | |
|--|------|---|---------|
| | | või trauma angioplastika lisaprotseduur | |
| Reiearteri/õndlaarteri angioplastikale järgnev reiearteri/õndlaarteri oklusiooni või trauma angioplastika | 7827 | Rakendatakse juhul, kui reiearteri või õndlaarteri angioplastika põhiprotseduurile järgneb reiearteri või õndlaarteri oklusiooni või trauma angioplastika lisaprotseduur | 556,38 |
| Reiearteri/õndlaarteri või niudearteri angioplastikale järgnev sääre või labajala arteri oklusiooni või trauma angioplastika | 7828 | Rakendatakse juhul, kui reiearteri/õndlaarteri või niudearteri angioplastika põhiprotseduurile järgneb sääre või jalalaba arteri oklusiooni või trauma angioplastika lisaprotseduur | 966,24 |
| Sääre arteri või jalalaba arteri stenoosi või aneurüsmi angioplastika I. veresooneel | 7829 | Sääre arteri või jalalaba arteri stenoosi või aneurüsmi esimene angioplastika märgitakse põhiprotseduurina | 1113,71 |
| Sääre või jalalaba arteri angioplastikale järgnev sääre arteri või jalalaba arteri stenoosi või aneurüsmi angioplastika | 7830 | Rakendatakse juhul, kui sääre või labajala arteri angioplastika põhiprotseduurile järgneb stenoosi või aneurüsmi lisaprotseduur sääre või labajala arteril | 278,72 |
| Sääre või jalalaba arteri oklusiooni või trauma angioplastika või kateeterjuhitud trombolüüs I. veresooneel | 7831 | Sääre või labajala arteri oklusiooni või trauma angioplastika või kateeterjuhitud trombolüüsi esimene protseduur märgitakse põhiprotseduurina | 1667,70 |
| Sääre või jalalaba arteri angioplastikale järgnev sääre või jalalaba arteri oklusiooni või trauma angioplastika | 7832 | Rakendatakse juhul, kui sääre või labajala arteri angioplastika põhiprotseduurile järgneb oklusiooni või trauma korral lisaprotseduur samadel arteritel | 554,59 |
| Ajuarteri aneurüsmide endovaskulaarne okluseerimine | 7833 | Sisaldab veresoonte selektiivset kateeterdamist, kontrastaine manustamist, okluseeriva materjali paigaldamist, kontrollülesvõtete tegemist, dokumenteerimist | 3135,84 |
| Trombi mehaaniline eemaldamine ajuarteritest (ajuarterite trombektoomia) | 7811 | | 357,43 |

(3) Koodidega 7809 ja 7810 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas, millel on onkoloogia tegevusluba.

(4) Haigekassa võtab koodiga 7811 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ajuinfarkti korral juhul, kui esineb ajuarterite proksimaalsete osade oklusioon, intravenoosne trombolüüs on ebaefektiivne või vastunäidustatud ning raviotsuse on teinud eksperdikomisjon, millesse kuuluvad vähemalt neuroloog ja menetlusradioloogia pädevusega radioloog või menetlusradioloogia pädevusega kardioloog.

(5) Lõikes 2 loetletud tervishoiuteenuseid ei rakendata koos koodiga 7750 tähistatud tervishoiuteenusega.

(6) Koodidega 7817, 7818, 7823, 7824, 7829 ja 7831 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata samal ajal.

(7) Lõikes 2 loetletud tervishoiuteenused sisaldavad kõiki protseduuri tegemiseks vajalike tegevuste ja materjalide kulusid (välja arvatud §-s 61 sisalduvad tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavad meditsiiniseadmed), sealhulgas veresoonte selektiivse kateeterdamise, kontrastaine manustamise, kontrollülesvõtete tegemise ja dokumenteerimise kulud. Lõigetes 1 ja 2 nimetatud teenuste puhul on tagatud piltide arhiveerimine Sihtasutuses Eesti Tervishoiu Pildipank.

§ 24. Nuklearmeditsiini uuringute ja raviprotseduuride piirhinnad

(1) Nuklearmeditsiini uuringute ja raviprotseduuride piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|-------|------------------|
| Nuklearmeditsiinilise uuringu planeerimine | 79400 | 162,90 |
| Peaaju staatiline stsintigraafia ja/või SPET | 79401 | 438,47 |
| Peaaju SPET HMPAO-ga | 79402 | 639,27 |
| Peaaju serotoniini, dopamiini, bensodiasepiini retseptorite SPET | 79403 | 1845,31 |
| Kilpnäärme funktsiooni proov radioaktiivse joodiga | 79404 | 156,25 |
| Kilpnäärme stsintigraafia ja/või SPET või Meckeli divertikli SPET | 79405 | 266,22 |
| Sialostsintigraafia ja/või SPET | 79406 | 406,67 |
| Rinnanäärme stsintigraafia ja/või SPET | 79407 | 527,36 |
| Müokardi staatiline stsintigraafia ja/või SPET 99-Tc-pürofosfaadiga | 79408 | 501,19 |
| Müokardi staatiline stsintigraafia ja/või SPET MIBI-ga või kõrvalkilpnäärmete stsintigraafia ja/või SPET MIBI-ga või kogu keha stsintigraafia ja/või SPET MIBI-ga | 79409 | 601,31 |
| Müokardi stsintigraafia ja/või SPET 201-talliumiga või kõrvalkilpnäärme stsintigraafia ja/või SPET 201-talliumiga või kogu keha stsintigraafia ja/või SPET 201-talliumiga | 79410 | 529,71 |
| Nukleaarventrikulograafia ja/või SPET | 79411 | 559,19 |
| Maksa staatiline stsintigraafia ja/või SPET | 79412 | 585,66 |
| Neerupealiste stsintigraafia ja/või SPET norkolesterooliga | 79413 | 1787,46 |
| Neerude dünaamiline stsintigraafia | 79414 | 547,68 |
| Neerude staatiline stsintigraafia ja/või SPET | 79415 | 396,97 |
| Radiorenograafia | 79416 | 350,80 |
| Munasarjade staatiline stsintigraafia ja/või SPET | 79417 | 356,62 |
| Melanoomi stsintigraafia ja/või SPET | 79420 | 1174,93 |
| Põletikukolde stsintigraafia ja/või SPET polükloonaalsete antikehadega | 79421 | 552,09 |
| Põletikukolde stsintigraafia ja/või SPET leukotsüütidega | 79422 | 662,20 |
| Põletikukolde SPET-visualiseerimine HMPAO-ga | 79423 | 556,90 |
| Staatiline või dünaamiline nukleaarlümfograafia ja/või SPET | 79424 | 678,75 |

| | | |
|---|-------|-----------|
| Operatsiooniaegne nuklearlümfograafia | 79425 | 287,43 |
| Somatostatiini retseptorite stsintigraafia ja/või SPET | 79426 | 888,71 |
| Luustiku dünaamiline kolmefaasiline stsintigraafia ja/või SPET | 79427 | 548,99 |
| Skeleti staatiline stsintigraafia või kogu keha stsintigraafia ja/või SPET joodiga | 79428 | 500,55 |
| Feokromotsütoomi või adrenergilise koe või medullaarse kilpnäärmevähi stsintigraafia ja/või SPET | 79429 | 1788,52 |
| Kopsu ventilatsioonistsintigraafia ja/või SPET | 79431 | 500,41 |
| Kopsu perfusioonistsintigraafia ja/või SPET | 79435 | 531,67 |
| Nukleaarangiograafia ja/või SPET | 79440 | 624,75 |
| Stsintigraafia ja/või SPET monoklonaalsete antikehadega (venoosse tromboosi, kartsinoembrüonaalse antigeeni antikehade ja muu stsintigraafia ja/või SPET) | 79441 | 896,79 |
| Tsirkuleeriva verehulga määramine 131-I-albumiiniga | 79442 | 117,62 |
| Tsirkuleeriva verehulga uuring 99-Tc-pürofosfaadiga | 79443 | 443,02 |
| Hepatobiliaarsüsteemi dünaamiline stsintigraafia | 79444 | 707,97 |
| FDG-PET-uuring | 79450 | 1291,23 |
| PSMA-PET-uuring | 79454 | 2155,49 |
| PET-lisauuring | 79451 | 113,30 |
| Samaariumravi protseduur | 79460 | 1974,64 |
| Radiojoodravi protseduur kilpnäärmevähi korral | 79461 | 1102,05 |
| Düsproosiumravi protseduur või holmiumravi protseduur | 79462 | 953,47 |
| Luumetastaaside ravi Sm-153-EDTMP-ga | 79463 | 1660,14 |
| Kilpnäärme supressioon jood-131-ga hüpertüreooosi korral | 79464 | 619,49 |
| Väikeste liigete radiosünovektoomia | 79465 | 3419,06 |
| Erütremia ravi P-32 ortofosfaadiga | 79466 | 496,04 |
| Neuroendokriinkasvaja isotoopravi (1 raviprotseduur) | 79468 | 7372,48 |
| Peptiidretseptor-radionukliidravi protseduur 177Lu-DOTA-peptiidiga | 79470 | 16 892,93 |
| Radionukliidravi järgne dosimeetriline SPET molekulaarkuvamine (1 protseduur) | 79473 | 395,72 |
| Eesnäärme vähi brahhüteraapia radioaktiivsete, lühikese poolestusajaga ja madala aktiivsusega püsivate implantaatidega | 7436 | 5972,24 |
| 223-raadiumi manustamise protseduur | 79469 | 241,95 |

(2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhind (välja arvatud koodid 79400 ja 79451) sisaldab isotoobi maksumust (välja arvatud koodid 79469 ja 79473), haige läbivaatust, doosi arvestust, haige paigaldamist, haige jälgimist, kujutise ja parameetrite digitaalset salvestamist, pildi töötlust ning uuringu kirjeldamist. Lõikes 1 nimetatud teenuste puhul on tagatud piltide arhiveerimine Sihtasutuses Eesti Tervishoiu Pildipank.

(3) Lõikes 1 sätestatud SPET-uuringu piirhind ja kilpnäärmevähi radiojoodravi protseduuri piirhind sisaldab kõigi uuringu käigus tehtud kolmedimensiooniliste SPET-salvestuste ning kompuutertomograafiate maksumust.

(4) Lõikes 1 sätestatud PET-uuringu piirhind sisaldab kõigi uuringu käigus tehtud kolmedimensiooniliste PET-salvestuste ja kompuutertomograafiate maksumust.

(5) Koodiga 79400 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab eriarsti vastuvõttu, patsiendi läbivaatust, varasemate uuringute hindamist, nuklearmeditsiiniliseks uuringuks või protseduuriks vajaliku kompuutertomograafilise uuringu tegemist ja doosipiiride arvestust koos dokumenteerimisega.

(6) Haigekassa võtab koodiga 79454 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui uuringu vajadus on dokumenteeritud ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisa sätestatud vormile vastavas raviplaanis, järgmistel juhtudel:

- 1) kõrge või keskmise progressiooniriskiga eesnäärmevähi leviku hindamiseks enne kuratiivset ravi;
- 2) eesnäärmevähi biokeemilise retsidiivi hindamiseks pärast radikaalset kirurgilist ravi, kui PSA \geq 0,2 ng/ml, või pärast radikaalset kiiritusravi, kui PSA $>$ 2,0 ng/ml;
- 3) eesnäärmevähi süsteemse ravi planeerimiseks ja jälgimiseks.

(7) Koodiga 79451 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab haige paigaldamist, haige jälgimist, kujutise ja parameetrite digitaalset salvestamist, pildi töötlust ja uuringu kirjeldamist.

(8) Koodiga 7436 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab patsiendi läbivaatust, premedikatsiooni, kasvaja mahu mõtmist, kiiritusravi planeerimist, radioaktiivsete implantaatide paigaldamist (sh implantaatide maksumust) ning selle järgset röntgenoloogilist järelkontrolli.

(9) Haigekassa võtab koodiga 7436 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kasvaja madala ja keskmise progressiooniriskiga patsiendilt, kui teenust on osutatud haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas.

§ 25. Kiiritusravi piirhinnad

(1) Väliskiiritusravi teenuste piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|--------|------------------|
| Konventsionaalse ehk tavapärase väliskiiritusravi planeerimine | 740101 | 496,91 |
| Konformtse ehk kasvaja kujuga kohandatud väliskiiritusravi planeerimine | 740102 | 819,39 |
| Intensiivsusmoduleeritud väliskiiritusravi planeerimine | 740103 | 1318,19 |
| Hingamisega kohandatud kiiritusravi planeerimine | 740104 | 173,04 |
| Ekstrakraniaalse täppiskiiritusravi planeerimine | 740105 | 3463,81 |
| Intrakraniaalse täppiskiiritusravi planeerimine | 740106 | 3283,46 |
| Väliskiiritusravi protseduur | 740201 | 81,41 |
| Intensiivsusmoduleeritud väliskiiritusravi protseduur | 740202 | 124,21 |
| Hingamisega kohandatud kiiritusravi protseduur | 740203 | 112,24 |
| Ekstrakraniaalse täppiskiiritusravi protseduur | 740204 | 420,67 |
| Intrakraniaalse täppiskiiritusravi protseduur | 740205 | 409,16 |

(2) Haigekassa võtab lõikes 1 kehtestatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle onkoloogilistel näidustustel ja Graves'i orbitopaatia korral juhul, kui raviks kasutatakse kiiritusravi seadet energiaga $>$ 1 MeV (megaelektronvolt).

(3) Koodidega 740201, 740202, 740203, 740204 ja 740205 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad patsiendi läbivaatust, kiiritusravi protseduuri tegemist, kiirgusohutuse ja -kvaliteedi kontrolli, dokumenteerimist ja andmete arhiveerimist.

(4) Koodidega 740101, 740102, 740103, 740104, 740105 ja 740106 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad patsiendi läbivaatust, raviplaani koostamist, kasvaja sihtmahu lokaliseerimist, doosiarvestust, simulatsiooni, raviplaani ning andmete dokumenteerimist ja arhiveerimist.

(5) Koodiga 740101 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse luu-, lüüsisamba- ja ajumetastaaside, pindmiste nahatumorite ning Graves'i orbitopaatia väliskiiritusravi planeerimisel.

(6) Haigekassa võtab koodidega 740103 ja 740202 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle ainult kuratiivse ehk tervistava kiiritusravi eesmärgil järgmistel juhtudel:

- 1) pea- ja kaelapiirkonna kasvajakasvaja, välja arvatud I–II staadiumi häälekõri vähk;
- 2) eesnäärme kasvajakasvaja, millele on vajalik ravidosis > 70 Gy, ja/või vaagna lümfisõlmede kiiritusravi näidustuse korral;
- 3) günekoloogiliste kasvajakasvajate väliskiiritusraviga samaaegne vaagnapiirkonna ja paraaortaalse lümfisõlmede kiiritus;
- 4) rinnanäärme või rindkereseina kiiritus (+/- regionaalsed lümfisõlmed), kui konformse kiiritusraviga pole võimalik tagada homogeenset doosijaotust ebatavalise kujuga sihtmahu tõttu (eriline rinnanäärme või rindkere anatoomia, intramammaarsete lümfisõlmede (IM-LN) kaasatus) või kui esinevad infiltratiivsed hulgakolded;
- 5) korduv kiiritusravi samasse anatoomilisse piirkonda;
- 6) kesknärvisüsteemi kasvajakasvaja;
- 7) kasvajakasvaja kiiritusravi kuni 19-aastastel lastel;
- 8) anaalkanali lamerakk-kasvaja.

(7) Haigekassa võtab koodidega 740104 ja 740203 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse vasaku rinnanäärme kasvajakasvajaga patsientidele, kes vajavad adjuvantset (operatsioonijärgset) väliskiiritusravi.

(8) Haigekassa võtab koodidega 740105 ja 740204 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse varajase kopsuvähi, lokaalselt levinud pankreasevähi, kopsu- ja maksametastaaside, lüüsisamba metastaaside või oligometastaatilise diagnoosiga patsientide ravimiseks.

(9) Haigekassa võtab koodidega 740106 ja 740205 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse peaaegu metastaaside (rahvusvahelise haiguste ja tervise seotud probleemide statistilise klassifikatsiooni kümnenda väljaande (edaspidi *RHK 10*) kood *C79.3*), hüpofüüsi adenoomi (*RHK 10* kood *D35.2*), *n. acusticus*'e neurinoomi (*RHK 10* kood *D33.3*) või arteriovenoossete malformatsioonide (*RHK 10* koodid *Q28.0*, *Q28.2*) diagnoosiga patsientide ravimiseks või kui tegemist on korduva kiiritusraviga eelnevalt kiiritusravi saanud piirkonda.

(10) Lähikiiritusravi teenuste piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|--------|------------------|
| Standardplaani lähikiiritusravi protseduur | 740301 | 302,84 |
| Kahedimensionaalse planeerimisega lähikiiritusravi protseduur | 740302 | 637,45 |
| Kolmedimensionaalse planeerimisega günekoloogilise kasvaja lähikiiritusravi protseduur | 740303 | 834,74 |

(11) Koodiga 740301 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab patsiendi läbivaatust, aplikaatori paigaldamist ultraheli kontrolli all, kiiritusravi mahu planeerimist, raviplaani valimist ja ravi läbiviimist, dokumenteerimist, kiirgusohutuse ja -kvaliteedi kontrolli ning andmete arhiveerimist, samuti eriarsti vastuvõtu ja protseduurijärgse *recovery* maksumust.

(12) Koodiga 740302 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab patsiendi läbivaatust, aplikaatori paigaldamist ultraheli kontrolli all, kahedimensionaalset kiiritusravi mahu planeerimist (sealhulgas röntgenaparatuuri kasutamist), raviplaani valimist ja ravi läbiviimist, kiirgusohutuse ja -kvaliteedi kontrolli, dokumenteerimist ning andmete arhiveerimist, samuti eriarsti vastuvõtu ja protseduurijärgse *recovery* maksumust.

(13) Koodiga 740303 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab patsiendi läbivaatust, jälgimist, aplikaatori paigaldamist ultraheli kontrolli all, kolmedimensionaalset kiiritusravi mahu planeerimist (välja arvatud kompuutertomograafi ja magnetresonantstomograafi kasutamine), raviplaani valimist ja ravi läbiviimist, kiirgusohutuse ja -kvaliteedi kontrolli, dokumenteerimist ning andmete arhiveerimist, samuti eriarsti vastuvõtu ja protseduurijärgse *recovery* maksumust.

(14) Lõikes 1 nimetatud teenuste puhul on tagatud piltide arhiveerimine Sihtasutuses Eesti Tervishoiu Pildipank.

§ 26. Neuroloogiliste protseduuride ja neurofüsioloogiliste uuringute piirhinnad

(1) Neuroloogiliste protseduuride ja neurofüsioloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|-------------|-------------------------|
| Botulismitoksiinravi planeerimine ja ravimi manustamine | 6260 | 27,49 |
| Lumbaalpunksioon | 6261 | 28,56 |
| Karpaalkanali või <i>ganglion stellatum</i> 'i või kolmiknärviperifeersete harude blokaad või epiduraalblokaad | 6262 | 18,80 |
| Elektroentsefalograafia (kestusega kuni üks tund) | 6263 | 61,28 |
| Elektroentsefalograafia (kestusega üle ühe tunni) | 6264 | 96,91 |
| Operatsiooniaegne neurofüsioloogiline monitooring | 6265 | 554,23 |
| Esilekutsutud potentsiaalide (auditoorsed, visuaalsed, somatosensoorsed, motoorsed) uuring | 6266 | 80,24 |
| Elektroneuromüograafia | 6267 | 104,78 |
| Elektroneurograafia | 6268 | 68,50 |
| Üksikuu elektroneuromüograafia | 6269 | 85,18 |
| Kvantitatiivne sensoorne testimine (KST) | 6270 | 104,81 |
| Elektroentsefalograafia-videotelemeetria (VTM) ööpäevaringne uuring epilepsia diagnostikaks (üks ööpäev) | 6257 | 885,52 |
| Elektroentsefalograafia-videotelemeetria (VTM) ambulatoorne uuring epilepsia diagnostikaks | 6259 | 280,65 |

(2) Haigekassa võtab koodiga 6260 (rakendatakse koos koodiga 235R) tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel näidustustel: lokaalsed düstooniad, spastilisus või krooniline migreen. Tervishoiuteenuse piirhind sisaldab ka eriarsti vastuvõttu (kood 3002 või 3004).

(3) Haigekassa võtab koodidega 6263 ja 6264 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui uuring on tehtud entsefalograafia.

(4) Koodiga 6261 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koodiga 7742 tähistatud tervishoiuteenuse kasutamisel.

(5) Koodiga 6261 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab liikvorirõhu mõõtmiseks vajalike tarvikute kulu.

(6) Haigekassa võtab koodiga 6264 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel:

- 1) kuni kolmeaastase (kaasa arvatud) lapse EEG uuring;
- 2) intensiivraavis tehtud EEG uuring;
- 3) EEG uuring ajusurma tuvastamiseks;
- 4) EEG kvantitatiivanalüüs;
- 5) une-EEG uuring.

(7) Koodiga 6265 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab ka elektrokortikograafia uuringu kulusid. Haigekassa võtab koodiga 6265 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui uuring on tehtud intraoperatiivse monitooringu (IOM) aparatuuriga järgmistel juhtudel:

- 1) ortopeedilised lülisamba korrektsioonoperatsioonid;
- 2) neurokirurgilised operatsioonid;
- 3) torakoabdominaalse aordi aneurüsmi reseksioon.

(8) Koodiga 6265 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse üks kord operatsiooni kohta.

(9) Koodiga 6267 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel botulismitoksiinravi planeerimise ja ravimi manustamise eesmärgil elektroneuromüograafi kontrolli all ei rakendata lisaks koodiga 6260 tähistatud tervishoiuteenust.

(10) Haigekassa võtab koodidega 6267, 6268 ja 6269 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui uuring on tehtud elektromüograafia.

(11) Haigekassa võtab koodiga 6257 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ühe kindlustatud isiku kohta üks kord aastas kuni viie ööpäeva eest.

(12) Haigekassa võtab koodiga 6259 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni kahe uuringu eest aastas patsiendi kohta.

(13) Haigekassa võtab koodiga 6270 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle neuroloogi suunamisel.

§ 27. Funktsionaaldiagnostiliste uuringute piirhinnad

(1) Funktsionaaldiagnostiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|------|------------------|
| Spirograafia | 6301 | 17,03 |
| Bronhodilataatortest | 6302 | 29,28 |
| Sulgumismahu uuring | 6305 | 7,99 |
| Kehapletüsmograafia | 6306 | 55,79 |
| Spiroergomeetria | 6307 | 71,05 |
| Difusioonikapatsiteedi määramine | 6308 | 44,96 |
| Kapillaroskoopia | 6310 | 20,02 |
| Hapniku tarbimise kompleksuuring | 6333 | 69,90 |
| Kardiotokograafiline <i>non-stress</i> -test | 6335 | 30,27 |
| Kardiotokograafiline kontraktsiooni stressitest | 6336 | 63,50 |
| Loote pidev monitooring (üks tund) | 6338 | 19,93 |
| Koguöö digitaliseeritud pulssoksümeetriline uuring | 6341 | 54,43 |
| Polüsomnograafia | 6342 | 390,68 |
| Hingamise polügraafiline uuring osalise mahuga | 6347 | 89,11 |
| Hingamise polügraafiline uuring täismahus | 6348 | 149,51 |
| Rõhu testimine AUTO-CPAP-aparaadiga (üks ööpäev) | 6343 | 4,72 |
| Bronhide hüperreaktiivsustest mannitooliga | 6345 | 91,43 |
| Bronhide hüperreaktiivsustest eukapnilise hüperventilatsiooniga | 6346 | 41,17 |
| Bronhide hüperreaktiivsustest metakoliiniga | 6303 | 53,42 |
| Transkutaanne kapnograafiline uuring | 6349 | 92,22 |
| Elektrokardiograafia, pildipangas arhiveeritud | 6361 | 16,03 |
| Elektrokardiograafia | 6362 | 13,29 |
| Elektrokardiograafia koormustest (veloergomeetril, koormusrajal) | 6324 | 72,57 |
| Tilt-test | 6325 | 89,24 |
| Söögitorukaudne ehokardiograafia | 6331 | 218,25 |
| Söögitorukaudne elektrofüsioloogiline uuring | 6332 | 76,13 |
| 3D/4D söögitorukaudne ehokardiograafia | 6363 | 330,19 |
| Protseduuriaegne 3D/4D söögitorukaudne/transtorakaalne ehokardiograafia | 6364 | 269,63 |

| | | |
|--|------|--------|
| Ehhokardiograafia osalise mahuga | 6339 | 50,05 |
| Täismahus ehhokardiograafia | 6340 | 126,15 |
| Stress-ehhokardiograafia ravimiga | 6365 | 244,36 |
| Stress-ehhokardiograafia füüsilise koormusega | 6366 | 238,80 |
| „Strain” ehhokardiograafia | 6367 | 67,01 |
| Kontrast-ehhokardiograafia | 6368 | 269,44 |
| 3D/4D ehhokardiograafia | 6369 | 148,88 |
| Täiendav ehhokardiograafiline analüüs | 6370 | 48,35 |
| EKG monitooring 24 tundi | 6371 | 62,74 |
| Telemetriline EKG 24 tundi | 6372 | 65,17 |
| Vererõhu ööpäevane monitooring | 6344 | 39,82 |
| Loote südamerikete diagnostika (sh täismahus ehhokardiograafia) ja pere nõustamine | 6373 | 213,48 |

(2) Haigekassa võtab koodiga 6310 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle Raynaud⁷ sündroomi või süsteemse skleroosi korral.

(3) Koodiga 6340 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kõikide südameõõnte, klappide ja suurte veresoonte uurimist mitmetes vaadetes ühe-dimensionaalsel (1D e M-mode), kahe-dimensionaalsel (2D), spektraal-*Doppler*-(PW, CW) ja värvi-*Doppler*-meetodil ning neile hinnangu andmist nii struktuuralsest kui ka funktsionaalsest aspektist.

(4) Haigekassa võtab koodiga 6341 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle alla 16-aastaselt patsiendilt, kui esineb vähemalt üks järgmistest seisunditest: kardiorespiratoorne puudulikkus, hüpertensioon, südame isheemiatõbi, rasvumine või püsiv eluviisi korrigeerimisele mittealluv päevane liigunisuus või insomnia.

(5) Haigekassa võtab koodiga 6341 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle 16-aastaselt ja vanemalt patsiendilt, kelle Epworthi unisuse skaala skoor > 10 või kelle oksühemoglobiini desaturatsiooniindeks (ODI) > 15 ning kellel on vähemalt üks järgmistest seisunditest: kõrge või väga kõrge lisariskiga ravim-refraktaarne hüpertensioon, mis ei allu ravile vähemalt kahe hüpertensiooni ravimiga, öine hüpertensioon või *non-dipper*profiiliga vererõhk, kodade virvendusarütmia, kardiovaskulaarne haigus südamepuudulikkusega (alates NYHA II), infarkti- või insuldijärgne seisund.

(6) Koodiga 6342 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kõike uuringu tegemisega seonduvat, kaasa arvatud voodipäeva maksumust.

(7) Haigekassa võtab koodiga 6342 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle alla 16-aastaselt patsiendilt uneaegse hingamishäire kliinilise kahtluse korral.

(8) Haigekassa võtab koodiga 6342 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle 16-aastaselt ja vanemalt patsiendilt järgmistel juhtudel:

- 1) on kliiniline kahtlus, et esineb perioodiliste jäsemeliigutuste häire, atüüpiline parasomnia koos ägeda või potentsiaalselt ohtliku uneaegse käitumisega või narkolepsia;
- 2) eelneva polügraafilise uuringu tulemus on negatiivne, kuid püsib kliiniline kahtlus, et esineb uneaegne hingamishäire;
- 3) uneaegse hingamishäire sümptomaatika pole CPAP-raviga mõistliku aja jooksul taandunud;
- 4) parasomnia või uneaegne epilepsia ei reageeri ravile.

(9) Haigekassa võtab koodiga 6343 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle alla 16-aastaselt patsiendilt järgmistel juhtudel:

- 1) esineb raske või keskmise raskusastmega obstruktiivne uneaapnoe;
- 2) uneaapnoe kirurgiline ravi on vastunäidustatud või osutunud ebaefektiivseks;
- 3) esineb näolõualuu arenguanomaalia või häire;
- 4) esineb perekondliku äkksurma sündroom ja/või eluohtlik hingamishäire;
- 5) esineb ülemiste hingamisteede kaasasündinud neuroregulatoorse kontrolli häire.

(10) Haigekassa võtab koodiga 6343 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle 16-aastaselt ja vanemalt patsiendilt, kellel on eelnevalt koodiga 6341, 6342, 6347 või 6348 tähistatud teenusega diagnoositud raske raskusastmega obstruktiivne uneaapnoe (ODI või AHI on ≥ 30) või keskmise raskusastmega uneaapnoe (ODI või AHI on 15–29), kui sellega kaasneb vähemalt üks järgmistest seisunditest: kõrge või väga

kõrge lisariskiga ravim-refraktaarne hüpertensioon, mis ei allu ravile vähemalt kahe hüpertensiooni ravimiga, öine hüpertensioon või *non-dipper* profiiliga vererõhk, kodade virvendusarütmia, kardiovaskulaarne haigus südamepuudulikkusega (alates NYHA II), infarkti- või insuldijärgne seisund, rasvumine või püsiv eluviisi korrigeerimisele mittealluv päevane liigunisuus või insomniat.

(11) Haigekassa võtab koodiga 6343 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui rõhu testimiseks kasutatakse automaatse positiivrõhu regulatsiooniga (AUTO-CPAP) või fikseeritava positiivrõhuga aparati (CPAP).

(12) Haigekassa võtab koodiga 6345 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui bronhiaalastma kahtlusega patsiendil ei ole korduval spirograafial kinnitust leidnud hingamisteede obstruktsiooni kahtlus ning füsioloogilised provokatsioonitesti on olnud negatiivsed.

(13) Haigekassa võtab koodiga 6346 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui bronhiaalastma kahtlusega patsiendil ei ole rahuoleku uuringutel kinnitust leidnud hingamisteede obstruktsiooni kahtlus ning patsiendi seisund ei võimalda füsioloogilist füüsilise koormuse provokatsiooni bronhiobstruktsiooni põhjustavale tasemele.

(14) Haigekassa võtab koodiga 6347 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui uuring on hinnatud vastavalt erialaseltsi aktsepteeritud juhiste ja uuringul registreeritakse ühel ajal:

- 1) oksühemoglobiini saturatsioon;
- 2) südame löögisagedus;
- 3) õhuvoolu kiirus ninas;
- 4) hingamisliigutuste amplituud rindkerel;
- 5) norkamine.

(15) Haigekassa võtab koodiga 6348 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui uuring on hinnatud vastavalt erialaseltsi aktsepteeritud juhiste ja uuringul registreeritakse ühel ajal:

- 1) oksühemoglobiini saturatsioon;
- 2) südame löögisagedus ja pletüsmograafia;
- 3) õhuvoolu kiirus ninas (ja/või suus);
- 4) hingamisliigutuste amplituud rindkerel ja kõhul;
- 5) norkamine;
- 6) kehaasend ja aktiivsus;
- 7) vähemalt kaks bipolaarset lisakanalit järgmisest loetelust: EKG, EOG, EEG või EMG.

(16) Haigekassa võtab koodiga 6349 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda rakendatakse uneaegsete ventilatsioonihäirete, hingamishäirete ja/või hingamispuudulikkuse hindamiseks kesk- või piirkondlikus haiglas.

(17) Koodiga 6349 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodidega 2070, 2071, 2072, 2073, 6341, 6342, 6347 ja 6348 tähistatud tervishoiuteenustega ega koos § 44 lõikes 1 loetletud teenustega.

(18) Koodiga 6370 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse koos koodiga 6340 tähistatud tervishoiuteenusega järgmistel juhtudel:

- 1) resüinkroniseeriva ravi näidustuste hindamiseks;
- 2) keerulise südamerikke diagnostikaks;
- 3) sügavalt enneaegse lapse hemodünaamika hindamisel intensiivravi osakonnas.

(19) Koodiga 6372 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse haiglavõrgu arengukavas nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.

(20) Lõikes 1 nimetatud teenuste puhul on tagatud piltide arhiveerimine Sihtasutuses Eesti Tervishoiu Pildipank.

§ 28. Endokrinoloogiliste uuringute piirhinnad

Endokrinoloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|----------------------------|------|------------------|
| Türeoliberiintest | 6351 | 88,38 |
| Gonadoliberiintest | 6352 | 107,11 |
| Kortikoliberiintest | 6353 | 204,15 |
| Kasvuhormooni liberiintest | 6354 | 190,87 |
| Insuliinhüpoglükeemiatest | 6355 | 111,59 |
| Glükagoontest | 6356 | 121,05 |
| Synacthen-test | 6357 | 108,01 |
| Kooriongonadotropiintest | 6358 | 110,95 |
| Arginiintest | 6359 | 119,59 |

| | | |
|--|------|-------|
| Keha rasva- ja veesisalduse uuring bioelektrilise takistuse meetodil | 6360 | 11,34 |
|--|------|-------|

§ 29. Üldmeditsiiniliste ja taastusravi protseduuride piirhinnad

(1) Üldmeditsiiniliste protseduuride piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|------|------------------|
| Biopsia võtmine (välja arvatud operatsiooni ajal) | 7004 | 2,30 |
| Diagnostilisel või ravi eesmärgil elundi/õõne punktsioon | 7005 | 3,30 |
| Puurbopsia | 7006 | 42,23 |
| Dermatoskoopia | 7007 | 2,22 |
| Digitaalne dermatoskoopia | 7008 | 44,61 |
| Diatermokoagulatsioon või krüoteraapia (protseduur ühele haigele) | 7025 | 25,25 |
| Mao ja sapipõie diagnostiline sondeerimine | 7027 | 0,77 |
| Söögitoru 24 tunni pH-meetria (koos impedantsanalüüsiga) | 7020 | 220,76 |
| Inimgeneetiline ekspertiis | 7040 | 255,09 |
| Jalaravikabineti teenus | 7049 | 29,95 |
| ¹³ C-uurea hingamistest <i>Helicobacter pylori</i> määramiseks | 7047 | 40,61 |
| Luutiheduse uuring aksiaalse DXA densitomeetriga | 6112 | 23,34 |
| Kogu lülisamba morfomeetiline uuring aksiaalse DXA densitomeetriga | 6116 | 16,92 |
| Sääre-õlavarre (ABI) indeksi määramine | 6117 | 24,13 |
| Vahtskleroteraapia | 6118 | 66,87 |
| Instrumentaalne pindmine biopsia | 6119 | 67,29 |
| Fotokemoteraapia (PUVA) seanss | 7010 | 6,96 |
| Patsiendi isolatsioon (üks ööpäev) | 7009 | 10,61 |

(2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhindade rakendamisel lähtutakse järgmistest tingimustest:

- 1) koodiga 7040 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse kuni üks kord aastas probandi kohta, kelle ravidokumentis on dokumenteeritud geneetilise riski hindamine inimgeneetilise ekspertiisi otsusena;
- 2) koodiga 6112 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab uuringut kõigist piirkondadest;
- 3) haigekassa võtab koodiga 6117 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmiste näidustuste esinemisel: alajäseme arterite haiguse sümptomid või alajäseme mitteparanev haavand;
- 4) koodiga 6117 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab mõlema alajäseme indeksi määramisega seotud kulusid;
- 5) haigekassa võtab koodiga 6118 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutamisel alajäseme vaariksute (RHK 10 koodid I83.0, I83.2) või perifeerse kroonilise veenipuudulikkuse (RHK 10 kood I87.2) korral, kui haigus vastab CEAP (Clinical-Etiological-Anatomical-Pathophysiological) klassifikatsiooni C6 staadiumile;
- 6) koodiga 7007 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab kõigi nahamoodustiste uurimist.

(3) Haigekassa võtab koodiga 7008 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui dermatoveneroloog või perearst on suunanud teenust saama patsiendi, kellel esineb vähemalt üks järgmistest melanoomi kõrge riski kriteeriumidest:

- 1) rohkem kui 50 pigmentneevust, millest mitu on kliiniliselt atüüpilised, ja/või on patsiendilt varem eemaldatud neevused osutunud korduvalt histoloogiliselt düsplastilisteks (nn düsplastiliste neevuste sündroom);
- 2) melanoom anamneesis või perekonna anamneesis esimese või teise astme sugulasel;
- 3) kaasasündinud pigmentneevus eeldatava diameetriga täiskasvanuna 20 cm ja enam;
- 4) üksik kliiniliselt või dermatoskoopiliselt vähese või mõõduka atüüpiaga pigmentlesioon, millel puuduvad dermatoskoopiliselt melanoomi kriteeriumid.

(4) Koodiga 7008 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab kõigi nahamoodustiste uurimist.

(5) Haigekassa võtab koodiga 7010 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle raskekujulise immuunpõletikulise nahahaiguse korral dermatoveneroloogi suunamisel või naha T-rakulise lümfoomi korral hematoloogi suunamisel.

(6) Haigekassa võtab koodiga 7009 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenuse osutamisel on täidetud Terviseameti kehtestatud haigla isolatsiooniabinõude rakendamise juhendi nõuded ning järgmistel juhtudel:

- 1) patsienti kaitsva isolatsiooni korral, kui patsiendil esineb neutropeenia, vereloome tüvirakkude või elundi siirdamise järgne seisund või ulatuslik kehapiinna põletus;
- 2) kontakti, piiskade või õhu vahendusel levivate nakkuste isolatsiooni korral ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas 49 loetletud seisundite korral ja kestusega;
- 3) COVID-19 isolatsiooni korral vastavalt Terviseameti kehtestatud isolatsiooninõuete kriteeriumidele.

(7) Koodiga 7009 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodidega 2070, 2071, 2072 ja 2073 tähistatud tervishoiuteenustega. Haigekassa võtab koodiga 7009 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle üks kord voodipäeva kohta.

(8) Haigekassa võtab koodiga 7020 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenus on vajalik kirurgilise raviotsuse tegemiseks või kui vähemalt kaheksanädalane ravi prootonpumba inhibiitoritega ja esmane diagnostika ei ole olnud tulemuslik.

(9) Koodiga 7020 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse üks kord uuringu kohta.

(10) Taastusravi protseduuride piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|-------------|-------------------------|
| Massaažiseanss mõõdukate ja tugevate tsentraalsete või perifeersete pareesidega haigele (kestus 30 min) | 7011 | 13,37 |
| Mudaraviseanss reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi ning väljendunud liigesejäikusega haigele | 7022 | 14,10 |
| Raviseanss ülikülmkambris | 7030 | 9,10 |
| Speleoteraapia kroonilise bronhiidi või bronhiaalastmaga haigele | 7031 | 5,22 |
| Tegevusteraapia individuaalne (kestus 30 min) | 7053 | 15,33 |
| Kaugtegevusteraapia video teel, individuaalne (kestus 30 min) | 7068 | 15,33 |
| Tegevusteraapia 2–3 haigele samal ajal (kestus 30 min) | 7054 | 8,64 |
| Kaugtegevusteraapia video teel, 2–3 haigele samal ajal (kestus 30 min) | 7069 | 8,64 |
| Tegevusteraapia igapäevases keskkonnas | 7061 | 47,82 |
| Füsioteraapia individuaalne (kestus 30 min) | 7050 | 15,58 |
| Kaugfüsioteraapia video teel, individuaalne (kestus 30 min) | 7065 | 15,58 |
| Füsioteraapia kõnnirobotiga, individuaalne (kestus 30 min) | 7075 | 15,58 |
| Füsioteraapia käerobotiga, individuaalne (kestus 30 min) | 7076 | 15,58 |
| Tegevusteraapia käerobotiga, individuaalne (kestus 30 min) | 7078 | 15,33 |
| Füsioteraapia robootilise vertikaliseerimislauaga, individuaalne (kestus 30 min) | 7077 | 15,58 |
| Füsioteraapia grupis (kestus 30 min) | 7052 | 7,88 |
| Kaugfüsioteraapia video teel, grupis (kestus 30 min) | 7067 | 7,88 |
| Füsioteraapia basseinis, individuaalne (kestus 30 min) | 7056 | 18,21 |

| | | |
|---|------|---------|
| Füsioteraapia basseinis, grupis (kestus 30 min) | 7057 | 8,52 |
| Füsioteraapia igapäevases keskkonnas | 7060 | 47,77 |
| Lümfiteraapia (kestus 70 min) | 7058 | 35,30 |
| Kuue minuti kõnnitest | 7059 | 13,34 |
| Füsioteraapia esmatasandi tervisekeskuses, individuaalne (kestus 30 min) | 7062 | 14,10 |
| Kaugfüsioteraapia video teel esmatasandi tervisekeskuses, individuaalne (kestus 30 min) | 7080 | 14,10 |
| Füsioteraapia esmatasandi tervisekeskuses, grupis (kestus 30 min) | 7064 | 7,88 |
| Kaugfüsioteraapia video teel esmatasandi tervisekeskuses, grupis (kestus 30 min) | 7082 | 7,88 |
| Raviplaani koostamine taastusravimeeskonna poolt | 7083 | 57,21 |
| Kõnniroboti valmisolekutasu (kvartal) | 7084 | 7632,00 |
| Käeroboti valmisolekutasu (kvartal) | 7085 | 2109,00 |
| Robootilise vertikaliseerimislaua valmisolekutasu (kvartal) | 7086 | 2921,00 |

(11) Tegevusteraapia (koodid 7053, 7054, 7061, 7068, 7069 ja 7078) piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

- 1) tegevusvõime ja tegevuskonteksti hindamine;
- 2) igapäevaelu tegevuste õppimise toetamine, sealhulgas juhendamine sooritusoskuste harjutamisel;
- 3) tegevuseelduste arendamine, taastamine ja säilitamine;
- 4) igapäevaelu tegevuste sooritamist toetavate abivahendite määramine, soovitamine ja kasutama õpetamine;
- 5) tegevusvõimet toetavate keskkonnakohanduste planeerimine ja soovitamine;
- 6) individuaalsete ortooside valmistamine ja kohandamine;
- 7) tegevusvõimealane juhendamine ja nõustamine;
- 8) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis.

(12) Füsioteraapia (koodid 7050, 7052, 7056, 7057, 7060, 7062, 7064, 7065, 7075, 7076, 7077, 7067, 7080 ja 7082) piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

- 1) füsioterapeutiline hindamine;
- 2) füsioterapeutilise diagnoosi määramine;
- 3) füsioteraapia planeerimine;
- 4) füsioteraapia tegevuste tegemine;
- 5) füsioterapeutiliste tegevuste tulemuste hindamine ja dokumenteerimine;
- 6) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis.

(13) Koodidega 7050 ja 7062 tähistatud tervishoiuteenused sisaldavad füsioteraapiateenuse osutamisel kasutatavate füüsilise ravi seadmete maksumust.

(14) Lõikes 10 sätestatud tervishoiuteenuste piirhindade rakendamisel lähtutakse järgmistest tingimustest:

- 1) koodiga 7011 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse ühele haigele 20 protseduuri poolaastas;
- 2) koodidega 7053, 7054, 7061, 7068, 7069 ja 7078 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinda rakendatakse, kui teenust osutab tegevusterapeut;
- 3) koodidega 7050, 7052, 7056, 7057, 7060, 7065, 7067, 7075, 7076 ja 7077 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinda rakendatakse, kui teenust osutab füsioterapeut;
- 4) koodidega 7050, 7052, 7056, 7057, 7065 ja 7067 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinda ei rakendata monoterapiana massaaži või füüsilise ravi protseduuride tegemise korral;
- 5) koodiga 7058 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse taastusarsti, kirurgi või onkoloogi suunamisel järgmistel juhtudel: primaarne lümfiteerse, sekundaarne lümfiteerse või III staadiumi lipödeem;
- 6) koodiga 7058 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinnale rakendatakse koefitsienti 1,5, kui teenust osutatakse enam kui ühes anatoomilises piirkonnas. Anatoomiliseks piirkonnaks loetakse ülajäset, alajäset ja näo-kaelapiirkonda;

7) koodiga 7058 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse, kui teenust osutab lümfiterapeut või lümfiterapeudi täiendkoolituse läbinud meditsiiniharidusega massöör.

(15) Koodiga 7058 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi ja vahendeid:

- 1) anamneesi võtmine, objektiivne uurimine, nõustamine;
- 2) lümfimassaaži tegemine ja/või aparaatse kompressioonravi kasutamine;
- 3) kompressioonsidemete paigaldamine;
- 4) kompressioonsidemed ja sidumisvahendid;
- 5) teenuse osutamist tõendavate dokumentide vormistamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis.

(16) Haigekassa võtab koodiga 7061 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui patsiendile on terviseseisundi tõttu näidustatud tegevusteraapia tema igapäevakeskkonnas toimetulekuks.

(17) Haigekassa võtab koodiga 7060 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui patsiendile on terviseseisundi tõttu näidustatud füsioteraapia tema igapäevakeskkonnas toimetulekuks.

(18) Koodidega 7060 ja 7061 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad transpordikulu.

(19) Koodidega 7065, 7067, 7068, 7069, 7080 ja 7082 tähistatud tervishoiuteenuseid osutatakse vahetu kontaktita, kasutades turvalist videolahendust.

(20) Haigekassa võtab koodidega 7065, 7067, 7068, 7069, 7080 ja 7082 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle eriarsti suunamisel, kui patsient pöördub teraapia saamiseks sama terapeudi poole korduvalt.

(21) Koodidega 7065, 7067, 7068, 7069, 7080 ja 7082 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse järgmistel tingimustel:

- 1) võrreldes kontaktteenusega tervishoiuteenuse kvaliteet säilib või paraneb;
- 2) kaugteenuse sobivuse konkreetse patsiendi terviseprobleemi käsitlemisel otsustab teenust osutav terapeut, patsiendi tehnilist valmisolekut hindab tervishoiuteenuse osutaja;
- 3) kaugteenust osutatakse patsiendi nõusolekul, mis on dokumenteeritud;
- 4) kaugteenust osutatakse kokkulepitud ajal ja viisil, sünkroonse suhtlusena;
- 5) kaugteenuse osutamisel kasutatakse info- ja kommunikatsioonitehnoloogiline lahendus ning selle kasutamine vastavad õigusaktides (sealhulgas isikuandmete kaitse seadus, isikuandmete kaitse üldmäärus) sätestatud põhimõtetele;
- 6) patsiendi isiku tuvastamise eest vastutab tervishoiuteenuse osutaja.

(22) Koodidega 7065, 7067, 7068, 7069, 7080 ja 7082 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata teraapiaaja kokkuleppimise, muutmise või tühistamise ega materjalide edastamise korral.

(23) Koodidega 7065, 7067, 7068, 7069, 7080 ja 7082 tähistatud kaugteenuste piirhinda ei rakendata samal ajal koodidega 7050, 7052, 7053, 7054, 7062 ja 7064 tähistatud vastavate kontaktteenustega.

(24) Koodiga 7083 tähistatud tervishoiuteenust osutava taastusravimeeskonna koosseisu kuuluvad taastusarst, õde või hooldaja ja vähemalt kaks spetsialisti järgmisest loetelust: füsioterapeut, tegevusteraapeut, psühholoog, logopeed.

(25) Haigekassa võtab koodiga 7083 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui dokumenteeritud raviplaan sisaldab järgmisi andmeid:

- 1) raviplaani koostamise või muutmise vajadus: funktsioonihäire, raskusaste ja seisundi algpõhjus;
- 2) senise ravi tulemuslikkuse hinnang (olemasolul);
- 3) rakendatav raviplaan ja otsused (raviviis(id) koos põhjendusega);
- 4) raviplaani koostamisel osalejad (nimi, kood, eriala/kutse).

(26) Haigekassa võtab koodidega 7084, 7085 ja 7086 tähistatud valmisolekutasude eest tasu maksmise kohustuse üle tagasiulatuvalt kvartali eest järgmistelt raviasutustelt: SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, SA Tartu Ülikooli Kliinikum, SA Tallinna Lastehaigla, AS Ida-Tallinna Keskhaigla, SA Ida-Viru Keskhaigla, SA Pärnu Haigla ja SA Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus.

(27) Haigekassa võtab koodidega 7075, 7076, 7077 ja 7078 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle lõikes 26 nimetatud raviasutuselt juhul, kui teenust osutatakse peaaaju- või seljaajukahjustuse tagajärjel tekkinud funktsioonihäirega patsiendile.

(28) Koodidega 7084, 7085 ja 7086 tähistatud valmisolekutasudele rakendatakse koefitsienti vastavalt kõrgtehnoloogilise seadmega teenuse osutamise kordadele (tervishoiuteenuste koodid 7075, 7076, 7077 ja 7078) järgmiselt:

- 1) vähemalt 195 korda kvartalis – koefitsient 1;
- 2) 165–194 korda kvartalis – koefitsient 0,8;
- 3) 135–164 korda kvartalis – koefitsient 0,7;
- 4) vähem kui 135 – koefitsient 0,5.

Koodiga 7084 tähistatud valmisolekutasule koefitsiendi määramise aluseks on koodiga 7075 tähistatud teenuse osutamise kordade arv, koodiga 7085 tähistatud valmisolekutasule koefitsiendi määramise aluseks on koodidega 7076 ja 7078 tähistatud teenuste osutamise kordade arv ja koodiga 7086 tähistatud valmisolekutasule koefitsiendi määramise aluseks on koodiga 7077 tähistatud teenuse osutamise kordade arv.

(29) Koodidega 7075, 7076, 7077, 7078, 7084, 7085 ja 7086 tähistatud teenuseid rakendatakse, kui teenuse osutamisel kasutatakse kõrgtehnoloogilist ümberprogrammeeritavat multifunktsionaalset manipulaatorit, mis põhineb motoorsel õppimisel intensiivse ja korduva ülesandele orienteeritud tegevuse kaudu ning mille kasutamine vajab patsiendi jõupingutust ja tähelepanu.

(30) Haigekassa võtab järgmise samaliigilise seadme eest valmisolekutasu (koodiga 7084, 7085 või 7086 tähistatud teenus) maksmise kohustuse üle, kui iga eelmise samaliigilise seadmega on osutatud teraapiateenuseid peaaegu- või seljaajukahjustuse tagajärjel tekkinud funktsioonihäirega patsientidele vähemalt 900 korda kvartalis, v.a juhul, kui järgmine seade on mõeldud muule patsiendirühmale (vastavalt lastele või täiskasvanutele).

§ 30. Kirurgiliste ja ortopeediliste protseduuride piirhinnad

(1) Mujal kui täisvarustusega operatsioonitoas tehtavate kirurgiliste ja ortopeediliste protseduuride piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|------|------------------|
| Laparosentees | 7110 | 69,97 |
| Pindmiste naha ja nahaaluskoje tuumorite eemaldamine | 7114 | 59,00 |
| Pindmiste haavade ekstsissioon, kirurgiline korrastus | 7115 | 36,76 |
| Mädakolde avamine ja dreeneerimine | 7116 | 31,78 |
| Võõrkeha (välja arvatud implantaadi) eemaldamine pehmetest kudedest | 7117 | 71,74 |
| Väikese implantaadi eemaldamine | 7118 | 74,38 |
| Väikese implantaadi vahetamine | 7119 | 74,13 |
| Nahatransplantatsioon alla 0,5% nahapinnast | 7120 | 73,01 |
| Väikese luu amputatsioon või kõndi korrastus | 7121 | 85,56 |
| Muud kirurgilised protseduurid | 7122 | 28,80 |
| Labakäe ja -jala sirutajakõõluste ja/või lihaste õmblus | 7123 | 60,16 |
| Luu trepanatsioon ja/või sekvestrektoomia | 7124 | 38,88 |
| Nahaplastika toitval jalal | 7126 | 62,98 |
| Skelettekstensioon | 7127 | 71,10 |
| Puusakipsi või kipskorseti asetamine | 7136 | 83,93 |
| Õlavarre kips- või kerglahase asetamine | 7128 | 35,42 |
| Sääre kips- või kerglahase asetamine | 7129 | 41,94 |
| Muu kips- või kerglahase asetamine | 7130 | 23,15 |
| Repositsioonid väikestel luudel ja liigestel | 7131 | 24,97 |
| Repositsioonid suurtel luudel ja liigestel | 7132 | 37,37 |
| Sidumine (ambulatoorne) | 7141 | 32,45 |
| Sidumine (statsionaarne) | 7142 | 47,54 |
| Intratekaalse baklofeenravipumba täitmine | 7137 | 257,20 |
| 5-aminolevuliinhape maliigse glioomi residuaalkoe intraoperatiivseks fotodünaamiliseks visualiseerimiseks | 7138 | 1070,08 |

| | | |
|--|------|--------|
| Kolju- ja näokirurgia preoperatiivne 3D planeerimine | 7143 | 463,33 |
|--|------|--------|

(2) 6. peatükis nimetatud operatsioonidele võib täiendavalt rakendada lõikes 1 kehtestatud teenustest ainult koodidega 7136, 7128, 7129 ja 7130 tähistatud tervishoiuteenuste piirhindu.

(3) Haigekassa võtab koodiga 7122 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ainult 4. peatükis nimetatuta kirurgiliste protseduuride korral.

(4) Suured ja väiksed luud ja liigesed on loetletud § 49 lõigetes 2, 3 ja 4.

(5) Koodiga 7137 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodiga 1A2132 tähistatud tervishoiuteenusega.

(6) Haigekassa võtab koodiga 7138 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse koos koodiga 1A2125 tähistatud tervishoiuteenusega.

(7) Koodidega 7128, 7129 ja 7130 tähistatud tervishoiuteenused sisaldavad järgmisi lahasmaterjale: looduslik kiiresti kivistuv kips, looduslik aeglaselt kivistuv kips, sünteetiline jääk ja vesikõvastuv kipsside ja -lahas.

(8) Haigekassa võtab koodidega 7141 ja 7142 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel:

- 1) põletushaige sidumine;
- 2) plastikakirurgilise haige sidumine;
- 3) lahtise luukoldega osteomüeliidahaige sidumine;
- 4) sidumine juhul, kui kehapiinna defekti läbimõõt on vähemalt 6 cm järgmiste seisundite korral: hulgilamatised, lagunevad kasvaja, pehmekoe infektsioon või trauma, operatsioonihaava dehistsents, troofika- ja innervatsioonihäirest tulenev pehmekoe defekt.

(9) Haigekassa võtab koodiga 7143 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kolju ja näokolju komplitseeritud kaasasündinud või omandatud deformatsiooni kirurgilise ravi planeerimisel.

§ 31. Uroloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Uroloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|------|------------------|
| Fiiberureetrotsüstoskoopia | 7150 | 47,47 |
| Fiiberureetrotsüstoskoopia biopsia võtmisega või stendi eemaldamisega | 7151 | 47,48 |
| Ureetrotsüstoskoopia | 7152 | 38,17 |
| Ureetrotsüstoskoopia biopsia võtmisega või stendi eemaldamisega | 7153 | 39,03 |
| Tsüstoskoopia ureeteri kateeterdamisega | 7156 | 99,84 |
| Tsüstoskoopia ureeteri balloondilatatsiooni ja stentimisega | 7157 | 307,09 |
| Tsüstoskoopiline ureeteri stentimine | 7158 | 162,34 |
| Kusepõie kateeterdamine | 7159 | 25,75 |
| Kusepõie püsikateetri paigaldamine | 7160 | 30,19 |
| Epitsüstostoomi vahetus | 7162 | 43,07 |
| Kusepõie loputus ja ravimi viimine põide (ambulatoorselt) | 7163 | 28,04 |
| Põie punktsioon punktsioon-epitsüstostoomia | 7165 | 101,24 |
| Ureetra dilatatsioon (bužeerimine) | 7166 | 30,79 |
| <i>Uroflow</i> | 7170 | 25,40 |
| Urodünaamiline uuring (<i>pressure-flowmetry</i>) | 7171 | 275,58 |
| Perkutaanne nefrostoomia | 7172 | 229,51 |
| Pindmise kusepõievähi fotodünaamiline visualiseerimine heksamino-levuleenhappega | 7173 | 475,08 |

(2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhindade rakendamisel lähtutakse järgmistest tingimustest:

- 1) koodiga 7157 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab abivahendite maksumust;
- 2) koodiga 7172 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab perkutaanse nefrostoomi komplekti maksumust.

(3) Haigekassa võtab koodiga 7173 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse täiendavalt koodiga 1K2118 tähistatud kusepõie transuretraalse resektiooni tegemisel kõrge ja keskmise progressiooniriskiga pindmise kusepõievähi haigetele.

§ 32. Näo-lõualuukirurgiliste protseduuride piirhinnad

Näo-lõualuukirurgiliste protseduuride piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|------|------------------|
| Alveooli ekskoleatsioon | 7201 | 2,30 |
| Keele või huule frenulotoomia ilma plastikata | 7202 | 3,07 |

§ 33. Oftalmoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Oftalmoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|------|------------------|
| Astigmaatiliste, prisma- või teleskoopiliste prillide määramine | 7251 | 2,30 |
| Gonioskopia, perimeetria | 7252 | 3,07 |
| Sarvkesta- ja valgekestaõmbluste eemaldamine | 7253 | 1,53 |
| Halasiooni jt lau- ning limaskestaoperatsioonid | 7254 | 18,49 |
| Pisarakanalite sondeerimine ja loputus | 7255 | 18,51 |
| Sarvkesta krüoterapia | 7256 | 16,17 |
| Sarvkesta abrasiioon, sügavalt sarvkestast võõrkeha eemaldamine | 7257 | 18,19 |
| Orbitaflegmoonid avamine | 7258 | 21,08 |
| Parabulbaarsed ja subkonjunktiivsed süstid | 7259 | 14,98 |
| Silmapõhja fotografeerimine | 7260 | 21,07 |
| Fluorestsentsne angiograafia | 7261 | 7,68 |
| Kompuuterperimeetria | 7262 | 17,70 |
| Silmapõhja uuring kolmepeegliäläätse või Volke luubiga | 7263 | 59,21 |
| Silmade liikuvuse ja fusioonivõime uuring sünoptofoori abil | 7264 | 34,81 |
| Silmalihaste funktsioonivõime uuring Hessi ekraani abil | 7265 | 9,08 |
| Prismakorrektsioon Fresneli prismakleepsudega | 7266 | 16,18 |
| Silmade refraktsiooni uurimine autorefraktomeetri abil | 7267 | 15,93 |
| Silma ultraheliuuring | 6004 | 64,53 |
| Silmapõhja optiline koherentne tomograafia | 7268 | 11,15 |
| Silma eesosa optiline koherentne tomograafia | 7269 | 23,79 |
| Nägemisnärvi diski ja närvikiudude kihi topograafiline uuring | 7270 | 17,75 |
| Intravitrealne ravimi manustamine | 7271 | 25,35 |

(2) Koodiga 7271 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse koodidega 365R ja 366R tähistatud ravimitega.

§ 34. Otorinolarüngoloogiliste ja audioloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Otorinolarüngoloogiliste ja audioloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|------|------------------|
| Kuulmise sõeluuring | 6401 | 11,97 |
| Toonaudiomeetria | 6402 | 18,43 |
| Ülelâvelised testid | 6403 | 18,02 |
| Kõne audiomeetria kõrvaklappidega | 6404 | 24,74 |
| Kõne audiomeetria vabas väljas | 6405 | 16,97 |
| Toonaudiomeetria vabas väljas | 6406 | 19,80 |
| Väikelaste kuulmislâve uuring | 6407 | 42,43 |
| Tûmpanomeetria | 6408 | 13,85 |
| Stapesreflekside uuring ja teised testid | 6409 | 12,95 |
| Kuuldeaparaadi sobitamine (aparaadi testimine) | 6410 | 24,91 |
| Kuuldeaparaadi sobitamine (patsiendi kõrvas) | 6411 | 18,29 |
| Rotatoorsed ja kaloorilised uuringud | 6412 | 12,60 |
| Rotatoorsed ja kaloorilised uuringud, elektronüstagmograafia | 6413 | 37,46 |
| Otoakustiliste emissioonide uuring | 6414 | 29,95 |
| Aju bioelektriliste potentsiaalide uuring | 6415 | 80,03 |
| Pea impulsi test videomeetodil | 6416 | 20,69 |
| Abstessi avamine ninaõõnes, neelus või väliskõrvas, paratsentees | 7301 | 16,88 |
| Tûsistunud võõrkehade eemaldamine ninaõõnest, neelust või kuulmekâigust | 7302 | 21,74 |
| Trahhea või söögitoru bužeerimine | 7303 | 60,67 |
| Elektrokauterisatsioon ninaõõnes | 7304 | 17,90 |
| Paratsentees koos aspiratsiooniga | 7306 | 24,64 |
| Ninaverejooksu peatamine kaustika või eesmise tamponaadiga | 7308 | 21,74 |
| Otsmikukoopa sondeerimine, bužeerimine ja ravimi sisseviimine | 7309 | 4,60 |
| Kuulmetõrve kateeterdamine koos lâbipuhumisega | 7310 | 11,97 |
| Epifarûngoskoopia | 7311 | 12,03 |
| Otomikroskoopia | 7312 | 14,96 |
| Stroboskoopia kõris | 7313 | 21,80 |
| Mikrostroboskoopia kõris | 7314 | 26,59 |
| Rinomikroskoopia aspiratsiooni ja revisiooniga | 7315 | 16,88 |
| Rinomanomeetria | 7316 | 13,08 |
| Indirektne larûngomikroskoopia | 7317 | 11,97 |
| Kohleaarimplantaadi kõneprotsessori programmeerimine (ûhe programmeerimise hind, mis koosneb kahest seansist ûksteisele jârgnevatel pâevadel) | 7319 | 721,67 |

(2) Haigekassa võtab koodiga 7319 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle esimesel aastal pärast kohleaarimplantaadi paigaldamist kuni kaheksa korda, teisel aastal kuni kuus korda ja kolmandal aastal kuni kolm korda. Alates neljandast aastast võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle üks kord aastas, rakendades piirhinda koefitsiendiga 0,5.

§ 35. Sünnitusabi, günekoloogiliste uuringute ja protseduuride, viljatusravi protseduuride ning viljakust säilitavate protseduuride piirhinnad

(1) Sünnitusabi ning günekoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---------------------------|------|------------------|
|---------------------------|------|------------------|

| | | |
|--|------|--------|
| Emakakaela koagulatsioon/krüo | 7351 | 62,55 |
| Emakasisese vahendi paigaldamine / instrumentaalne väljutamine, emakakaela laiendamine | 7352 | 49,52 |
| Amnioinfusioon | 7355 | 462,45 |
| Loote välispööre pea peale | 7356 | 36,74 |
| Kordotsentees | 7357 | 445,85 |
| Üsasisene vereülekanne | 7358 | 614,73 |
| Günekoloogiline läbivaatus koos preparaadi võtmisega | 7359 | 2,81 |
| Lootevee test tupe sekreedist | 7361 | 8,00 |
| Sünnituse medikamentoosne esilekutsumine | 7362 | 390,26 |
| Kolposkoopia | 7563 | 60,16 |
| Vulvoskoopia | 7550 | 67,96 |
| Ambulatoorne diagnostiline või operatiivne hüsteroskoopia | 7549 | 215,16 |

(2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhindade rakendamisel lähtutakse järgmistest tingimustest:

- 1) koodiga 7352 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab arsti vastuvõtu maksumust;
- 2) koodiga 7359 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasumist rakendatakse ainult perearsti nimistuga töötava arsti puhul;
- 3) haigekassa võtab koodiga 7361 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui patsiendil kahtlustatakse enne 37. gestatsiooninädalat lootevee puhkemist, mida ei õnnestu visualiseerida tupepeegli, ning kasutatakse IGFBP-1 või PAMG-1 proteiini tuvastamisel põhinevat testriba.

(3) Viljatusravi protseduuride piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|------|------------------|
| Intrauteriinne inseminatsioon (IUI) | 7389 | 176,59 |
| Folliikulite punktsioon | 7390 | 179,14 |
| Kehaväline viljastamine (IVF) | 7391 | 481,28 |
| Seemnerakkude eraldamine munandi bioptaadist | 7392 | 216,46 |
| Embrüo siirdamine | 7393 | 159,94 |
| Embrüo külmutamine (ühe kõrre kohta) | 7394 | 153,51 |
| Embrüo sulatamine ja hindamine (ühe kõrre kohta) | 7395 | 168,17 |
| Munarakkude sulatamine ja hindamine (ühe kõrre kohta) | 7397 | 657,80 |
| Seemnerakkude sulatamine (ühe sulatamise korra kohta) | 7399 | 77,25 |

(4) Lõikes 3 loetletud kehavälise viljastamisega seotud teenuste eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kuni 40-aastaselt naissoost kindlustatud isikult.

(5) Haigekassa võtab koodiga 7389 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni kuue järjestikuse protseduuri eest kuni raseduse tuvastamiseni.

(6) Koodiga 7394 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab embrüote 60 päeva säilitamise kulu.

(7) Viljakust säilitavate protseduuride piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|------|------------------|
| Munarakkude külmutamine (ühe tsükli kohta) | 7396 | 765,52 |
| Seemnerakkude külmutamine (ühe annetuse kohta) | 7398 | 450,03 |

(8) Haigekassa võtab koodiga 7396 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 35-aastaselt patsiendilt enne viljakust kahjustava ravi (sh onkoloogilise või autoimmuunse haiguse süstemaatiline ravi) alustamist või viljakust kahjustava seisundi esinemise korral juhul, kui otsuse teenuse rakendamiseks on teinud eksperdikomisjon, millesse kuuluvad vähemalt patsiendi raviarst ja günekoloog või IVF-spetsialist.

(9) Koodiga 7396 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab munarakkude seitsme aasta säilitamise kulu.

(10) Haigekassa võtab koodiga 7398 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 40-aastaselt patsiendilt enne viljakust kahjustava ravi (sealhulgas onkoloogilise või autoimmuunse haiguse süstemaatiline ravi) alustamist või viljakust kahjustava seisundi esinemise korral juhul, kui otsuse teenuse rakendamiseks on teinud eksperdikomisjon, millesse kuuluvad vähemalt kaks arsti, kellest üks on patsiendi raviarst või onkoloog ja teine IVF-spetsialist.

(11) Koodiga 7398 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab seemnerakkude hankimise kulu ja seemnerakkude seitsme aasta säilitamise kulu.

§ 36. Onkoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Onkoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|------|------------------|
| Strenaalpunktsioon | 7412 | 30,38 |
| Pleura, kopsuparenhüümi või keskeinandi tuumori transtorakaalne aspiratsiooni biopsia | 7413 | 42,42 |
| Bronhiaalpuu diagnostiline sondeerimine | 7414 | 19,24 |
| Tsütostaatilise ravikuuri planeerimine ja manustamine, kuni 24 tundi | 7419 | 57,78 |

(2) Koodiga 7419 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodiga 3075 tähistatud tervishoiuteenusega.

§ 37. Allergoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

Allergoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|------|------------------|
| Torketest allergeeniga | 7502 | 5,36 |
| Nahasisene test allergeeniga | 7503 | 22,58 |
| Provokatsioonitest | 7504 | 18,35 |
| Allergeenidest ravisegu valmistamine | 7507 | 1,41 |
| Nahaalne spetsiifiline immuunravi, üks protseduur | 7508 | 17,00 |
| Aplikatsioonitest allergeenidega | 7509 | 13,72 |
| Fraktsioneeritud väljahingatava õhu lämmastikoksiidi sisalduse (FENO) määramine | 7510 | 16,06 |
| Diagnostiline immuniseerimine | 7511 | 52,17 |

§ 38. Endoskoopiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Endoskoopiliste põhiuuringute piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|------|------------------|
| Ösofagogastrroduodenoskoopia | 7551 | 57,83 |
| Rektoskoopia | 7562 | 25,89 |
| Sigmoidoskoopia | 7556 | 49,60 |
| Koloskoopia | 7558 | 93,20 |
| Sõeluuringu koloskoopia | 7597 | 111,75 |
| Retrograatne kolangio-pankreatograafia (ERCP) | 7560 | 95,81 |
| Balloonenteroskoopia | 7567 | 581,39 |
| Bronhoskoopia | 7559 | 71,42 |

| | | |
|--|------|---------|
| Navigatsioonibronhoskoopia | 7545 | 2784,61 |
| Kapselendoskoopia gastroenteroloogi, (üld)kirurgi, pediaatri suunamisel | 7566 | 865,73 |
| Seedetrakti ülaosa endoskoopia ultraheliendoskoobiga, välja arvatud ultrahelisondiga | 7568 | 254,34 |
| Bronhoskoopia ultraheliendoskoobiga, välja arvatud ultrahelisondiga | 7555 | 254,34 |
| Direktne larüngoskoopia | 7596 | 105,48 |

(2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad patsiendi ettevalmistamist, uuringu tegemist ja tulemuse kirjeldamist tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis ning nende puhul on tagatud piltide arhiveerimine Sihtasutuses Eesti Tervishoiu Pildipank.

(3) Põhiuuringule lisaks rakendatakse ainult lõikes 12 nimetatud lisauuringuid ja protseduure.

(4) Haigekassa võtab koodiga 7566 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel:

- 1) varjatud verejooksu kahtlus peensoolest, kui verejooksu põhjus ei ole gastroskoopial ja koloskoopial selgunud;
- 2) Crohni tõve kahtlus peensooles või teadaoleva Crohni tõve ileiidi ägenemise hindamiseks;
- 3) peensoolekasvaja või NSAID-enteropaatia kahtlus.

(5) Koodidega 7560 ja 7567 tähistatud tervishoiuteenused sisaldavad *recovery* maksumust.

(6) Haigekassa võtab koodiga 7568 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust osutatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.

(7) Koodiga 7596 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab straboskoopia (koodid 7313 ja 7314) maksumust.

(8) Haigekassa võtab koodiga 7597 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kellele on jämesoolevähi ennetuse raames pärast positiivset peitvere testi väljastatud saatekiri jämesoolevähi diagnoosimiseks.

(9) Haigekassa võtab koodiga 7597 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust osutab tervishoiuteenuse osutaja, kellega haigekassa on sõlminud vastava kokkuleppe ravi rahastamise lepingus.

(10) Haigekassa võtab koodiga 7545 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust osutatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas.

(11) Koodiga 7545 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab bronhoskoopia (kood 7559) maksumust.

(12) Endoskoopiliste lisauuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|------|------------------|
| Histoloogilise koematerjali võtmine endoskoopial (kuni viis tk) | 7552 | 18,30 |
| Tsütoloogilise koematerjali võtmine endoskoopial | 7587 | 24,09 |
| Endoskoopiline stentimine mittelaieneva stendiga | 7564 | 110,89 |
| Kiviekstraktsioonivahendite kasutamine (sealhulgas sapikivi purustamine litotriipteri kasutamisetä) | 7565 | 92,69 |
| Endoskoopiline polüpektoomia (kuni viis polüüpi) | 7569 | 80,11 |
| Endoskoopiline mukosektoomia | 7570 | 166,28 |
| Sapikivi purustamine litotriipteri kasutamisega | 7571 | 157,72 |

| | | |
|--|------|---------|
| Endoskoopiline stentimine iselaieneva stendiga | 7572 | 1116,43 |
| Söögitoru vaariksise endoskoopiline ligeerimine | 7573 | 142,39 |
| Klipsi asetamine endoskoopial | 7574 | 70,56 |
| Endoskoopiline plastligatuuri (<i>endoloop</i> ¹) asetamine | 7575 | 91,56 |
| Endoskoopiline injektsoonravi | 7576 | 57,36 |
| Verejooksu peatamine elektrokoagulatsioonitangi või -elektroodi kasutamisega | 7577 | 47,46 |
| Argoonplasmakoagulatsiooni kasutamine endoskoopial | 7578 | 64,22 |
| Endoskoopiline balloondilatatsioon | 7579 | 125,68 |
| Söögitoru või hingamisteede endoskoopiline laiendamine bužii kasutamisega | 7580 | 68,72 |
| Võõrkeha endoskoopiline eemaldamine | 7581 | 52,05 |
| Kromoendoskoopia | 7582 | 29,13 |
| Endoskoopiline perkutaanse gastrostoomi rajamine või endoskoopiline vahetus | 7583 | 181,34 |
| Endoskoopiline sondi asetamine makku või soolde | 7584 | 89,18 |
| Transluminaalne endoskoopiline punktsioon sonograafia nõelaga | 7585 | 200,58 |
| Tsütoloogilise koematerjali võtmine sapiteedest endoskoopial | 7588 | 88,01 |
| Papillotoomi kasutamine ERCP-I | 7589 | 174,44 |
| Bronhoalveolaarne lavaazh (BAL) diagnostilisel või ravi eesmärgil | 7594 | 40,01 |
| Anaalvaariksise endoskoopiline ligeerimine | 7590 | 37,22 |
| Endoskoopiline krüobiopsia hingamisteedest | 7591 | 131,94 |
| Endoskoopiline hingamisteede krüoteraapia või rekanaliseerimine | 7592 | 202,92 |
| Trahheobronhiaalpuu endoskoopiline stentimine silikoonstendiga | 7593 | 1006,71 |
| Ultrahelisondi kasutamine endoskoopias | 7586 | 109,53 |
| Endoskoobipealse klipsi asetamine | 7598 | 23,74 |
| Endobronhiaalse klapisüsteemi asetamine | 7599 | 91,71 |
| Endoskoopiline kolangioskoopia | 7547 | 2994,74 |
| Endoskoopiline submukoosne dissektsioon | 7548 | 208,60 |
| Hemostaatilise pulbri kasutamine endoskoopial | 7546 | 239,17 |

(13) Lõikes 12 sätestatud tervishoiuteenuste piirhindade rakendamisel lähtutakse alljärgnevast:

- 1) endoskoopilisi lisauuringuid ja -protseduure rakendatakse ainult täiendavalt lõikes 1 nimetatud tervishoiuteenustele;
- 2) koodiga 7570 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab endoskoopilise injektsooni maksumust;
- 3) koodiga 7583 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab gastrostoomi maksumust;
- 4) koodidega 7573 ja 7590 tähistatud tervishoiuteenuste piirhind sisaldab ligatuuride maksumust;
- 5) koodidega 7572, 7564 ja 7593 tähistatud tervishoiuteenuste piirhind sisaldab stentide maksumust;
- 6) koodidega 7579, 7565, 7570, 7572, 7580, 7585, 7581 ja 7583 tähistatud tervishoiuteenuste piirhind sisaldab *recovery* maksumust;
- 7) koodiga 7592 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab bronhiaalpuu diagnostilise sondeerimise ja krüobiopsia võtmise maksumust;

8) rohkem kui viie histoloogilise koetüki võtmise korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle koodiga 7552 tähistatud tervishoiuteenuse alusel iga järgneva kuni viie koetüki kohta;

9) rohkem kui viie polüübi eemaldamise korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle koodiga 7569 tähistatud tervishoiuteenuse alusel iga järgneva kuni viie polüübi kohta;

10) koodiga 7569 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab koodiga 7552 tähistatud tervishoiuteenuse maksumust juhul, kui histoloogiline koematerjal võetakse samast paikmest;

11) haigekassa võtab koodiga 7593 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle mittemaliigse iseloomuga hingamisteede obstruktsiooni korral, kui reseksioon ja dilatsioon ei ole olnud tulemuslikud ning kirurgiline ravi ei ole võimalik;

12) haigekassa võtab koodiga 7591 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle eksofüütse nekroosiga kaetud ja/või kõrge veritsemise riskiga tuumori esinemise korral (vastav näidustus peab olema tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis kirjeldatud);

13) koodiga 7577 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata täiendavalt koodidega 7589, 7569 ja 7570 tähistatud tervishoiuteenustele;

14) koodiga 7594 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata protseduuri või operatsiooniga kaasneva hingamisteede loputuse korral;

15) koodiga 7585 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodiga 7587 tähistatud tervishoiuteenusega;

16) haigekassa võtab koodiga 7586 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda kasutatakse söögitoru striktuuri uuringul.

(14) Käesolevas paragrahvis sätestatud piirhindu rakendatakse nii jäiga kui ka fiiberendoskoobiga tehtavate uuringute ja protseduuride korral.

(15) Haigekassa võtab koodiga 7598 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui tavapärased ravimeetodid ägeda gastrointestinaalse verejooksu hemostaasi saavutamiseks on ebaõnnestunud ja/või klips on vajalik iatogeense perforatsiooniva või fistuli ava sulgemiseks.

(16) Haigekassa võtab koodiga 7599 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel:

- 1) raskekujulise kopsuemfüseemi patsiendil ei ole rakendatav kirurgiline ravi;
- 2) esineb heterogeenne kopsuemfüseem interlobaarse heterogeensuse indeksiga ≥ 1 ;
- 3) puudub translobaarse kollateraalse ventilatsiooni võimalus;
- 4) unilateraalne lobaarne oklusioon on saavutatav;
- 5) esineb püsiv reseksioonijärgne õhuleke.

(17) Haigekassa võtab koodiga 7547 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel:

- 1) sapiteede striktuuride ja ebaselgete täitedefektide diagnostika;
- 2) sapiteede hea- või pahaloomuliste ahenemiste diagnostika;
- 3) operatsioonijärgsete striktuuride hindamine sapiteedes;
- 4) intraduktaalne litotripsia ühissapijuha kivide eemaldamiseks.

(18) Haigekassa võtab koodiga 7548 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel:

- 1) söögitoru lamerakulise kasvaja submukoosse leviku hindamiseks;
- 2) Barretti söögitoru nähtavate lesioonide eemaldamiseks, kui mukosektoomia ei ole võimalik;
- 3) mao pindmise madala või raske astme düsplaasia või väga madala lümfisõlmede metastaaside riskiga adenokartsinoomi eemaldamiseks;
- 4) submukoosse pindmise invasiooni riskiga käärsoole või pärasoole neoplaasia eemaldamiseks, kui mukosektoomia pole võimalik.

§ 39. Psühhiaatriliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Psühhiaatriliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|------|------------------|
| Psühhoterapia seanss ühele haigele | 7601 | 40,43 |
| Kaugpsühhoterapia seanss ühele haigele | 7630 | 40,43 |
| Kaugpsühhoterapia seanss ühele haigele video teel | 7634 | 40,43 |
| Psühhoterapia seanss ühele haigele grupis (grupis kaks kuni kaheksa haiget) | 7602 | 14,88 |

| | | |
|--|------|--------|
| Kaugpsühhoterapia seanss ühele haigele grupis (grupis kaks kuni kaheksa haiget) | 7631 | 14,88 |
| Kaugpsühhoterapia seanss ühele haigele grupis (grupis kaks kuni kaheksa haiget) video teel | 7635 | 14,88 |
| Psühhoterapia seanss perele | 7603 | 53,13 |
| Kaugpsühhoterapia seanss perele | 7632 | 53,13 |
| Kaugpsühhoterapia seanss perele video teel | 7636 | 53,13 |
| Kliinilise psühholoogi vastuvõtt eriarsti suunamisel | 7607 | 29,54 |
| Kliinilise psühholoogi kaugvastuvõtt eriarsti suunamisel | 7633 | 29,54 |
| Kliinilise psühholoogi videovastuvõtt eriarsti suunamisel | 7637 | 29,54 |
| Psühholoog-nõustaja vastuvõtt eriarsti suunamisel | 7638 | 29,54 |
| Psühholoog-nõustaja kaugvastuvõtt eriarsti suunamisel | 7639 | 29,54 |
| Psühholoog-nõustaja videovastuvõtt eriarsti suunamisel | 7640 | 29,54 |
| Elektrokrampravi seanss | 7609 | 59,62 |
| Transkraniaalse alalisvooluga stimulatsiooni seanss | 7604 | 26,01 |
| Isiksuse uuring | 7615 | 135,60 |
| Kognitiivse funktsiooni uuring | 7616 | 132,48 |
| Raviplaani koostamine või muutmine ravimeeskonna poolt (meeskonnas kolm liiget) | 7617 | 90,82 |
| Raviplaani koostamine või muutmine ravimeeskonna poolt (meeskonnas neli liiget) | 7626 | 114,05 |
| Raviplaani koostamine või muutmine ravimeeskonna poolt (meeskonnas kaks liiget) | 7627 | 47,34 |

(2) Haigekassa võtab koodidega 7601, 7603, 7630, 7632, 7634 ja 7636 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust osutab kliiniline psühholoog või psühhiaater.

(3) Haigekassa võtab koodidega 7602, 7631 ja 7635 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust osutab kliiniline psühholoog, psühhiaater või vaimse tervise õde.

(4) Haigekassa võtab koodidega 7615 ja 7616 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust osutab kliiniline psühholoog.

(5) Haigekassa võtab koodidega 7615 ja 7616 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust osutatakse psühhiaatri, neuroloogi või taastusarsti suunamisel.

(6) Haigekassa võtab koodiga 7615 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ühelt patsiendilt üks kord aastas.

(7) Koodiga 7617 tähistatud tervishoiuteenuse psühhiaatrilise ravimeeskonna koosseisu kuuluvad psühhiaater ja kaks spetsialisti tulenevalt patsiendi terviseseisundist.

(8) Koodiga 7626 tähistatud tervishoiuteenuse psühhiaatrilise ravimeeskonna koosseisu kuuluvad psühhiaater ja kolm spetsialisti tulenevalt patsiendi terviseseisundist.

(9) Koodidega 7601, 7602, 7603 ja 7607, 7630, 7631, 7632, 7633, 7634, 7635, 7636 ja 7637 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad teenust osutava tervishoiutöötaja superviseerimist üks kord kvartalis.

(10) Koodidega 7607, 7633 ja 7637 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad järgmisi tegevusi:

- 1) patsiendi küsitlemine probleemide kindlakstegemiseks, seisundi hindamine ja nõustamine;
- 2) patsiendi probleemide psühholoogilise mudeli loomine ja selgitamine;
- 3) psühhoterapia vajaduse ja sobivuse ning patsiendi motivatsiooni hindamine;
- 4) raviks motiveerimine ja ravi efektiivsuse hindamine;

5) toetava psühhoterapeutilise vestluse kaudu patsiendi emotsionaalsete pingete leevendamine ja enesetunde parandamine;

6) toimetulekumeetodite õpetamine, kohanemisvõime parandamine, iseseisva toimetuleku soodustamine ja lahenduste otsimine patsiendi probleemidele.

(11) Koodidega 7601, 7602, 7630, 7631, 7634 ja 7635 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad järgmisi tegevusi:

- 1) kontakti loomine, patsiendi seisundi ja probleemide hindamine, kontseptualiseerimine;
- 2) seansi sihtprobleemi, eesmärkide ja meetodite valik lähtuvalt teraapiakoolkonna teooriatest;
- 3) meetodite rakendamine;
- 4) seansi kokkuvõtte tegemine, kodutöö kokkuleppimine ja tagasiside küsimine/andmine;
- 5) seansi dokumenteerimine, kontseptualiseerimine ja järgmise teraapiaseansi ettevalmistamine.

(12) Koodidega 7603, 7632 ja 7636 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad järgmisi tegevusi:

- 1) kontakti loomine, patsiendi seisundi ja probleemide hindamine, kontseptualiseerimine;
- 2) pereliikmete ja teiste patsiendile lähedaste isikute käitumise mõju hindamine patsiendi probleemi tekke ja säilimise seisukohast;
- 3) seansi sihtprobleemi, eesmärkide ja meetodite valik lähtuvalt teraapiakoolkonna teooriatest;
- 4) meetodite rakendamine;
- 5) seansi kokkuvõtte tegemine, kodutöö kokkuleppimine ja tagasiside küsimine/andmine;
- 6) seansi dokumenteerimine, kontseptualiseerimine ja järgmise teraapiaseansi ettevalmistamine.

(13) Koodiga 7627 tähistatud tervishoiuteenuse ravimeeskonna koosseisu kuuluvad vaimse tervise õde ja üks spetsialist tulenevalt patsiendi terviseseisundist.

(14) Koodiga 7627 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab teenust osutava tervishoiutöötaja superviseerimist üks kord kuus.

(15) Koodidega 7617, 7626 ja 7627 tähistatud tervishoiuteenuseid on võimalik rakendada kaugteenustena.

(16) Koodidega 7630, 7631 ja 7632 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse, kui patsiendist sõltuvalt ei ole võimalik teha kontaktteraapiat ega kasutada turvalist videolahendust.

(17) Koodidega 7630, 7631, 7632, 7633, 7634, 7635, 7636, 7637, 7639 ja 7640 tähistatud tervishoiuteenuseid osutatakse vahetu kontaktita, kasutades turvalist info- ja kommunikatsioonitehnoloogilist lahendust.

(18) Koodidega 7630, 7631, 7632, 7633, 7634, 7635, 7636, 7637, 7639 ja 7640 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse järgmistel tingimustel:

- 1) võrreldes kontaktteenusega tervishoiuteenuse kvaliteet säilib või paraneb;
- 2) kaugteenuse sobivuse konkreetse patsiendi terviseprobleemi käsitlemisel otsustab suunav tervishoiutöötaja või teenust osutav kliiniline psühholoog või psühholoog-nõustaja või tervishoiutöötaja, patsiendi tehnilist valmisolekut hindab tervishoiuteenuse osutaja;
- 3) kaugteenust osutatakse patsiendi nõusolekul, mis on dokumenteeritud;
- 4) kaugteenust osutatakse kokkulepitud ajal ja viisil sünkroonse suhtlusena;
- 5) kaugteenuseks kasutatav info- ja kommunikatsioonitehnoloogiline lahendus ning selle kasutamine vastavad õigusaktides (sealhulgas isikuandmete kaitse seadus, isikuandmete kaitse üldmäärus) sätestatud põhimõtetele;
- 6) patsiendi isiku tuvastamise eest vastutab tervishoiuteenuse osutaja.

(19) Koodidega 7630, 7631, 7632, 7633, 7634, 7635, 7636, 7637, 7639 ja 7640 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata teraapia- või vastuvõtutaja kokkuleppimise, muutmise või tühistamise ega töömaterjalide edastamise korral.

(20) Koodidega 7630, 7631, 7632, 7633, 7634, 7635, 7636, 7637, 7639 ja 7640 tähistatud kaugteenuste piirhinda ei rakendata samal ajal koodidega 7601, 7602, 7603, 7607 ja 7638 tähistatud vastavate kontaktteenustega.

(21) Haigekassa võtab koodiga 7604 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle eriarsti suunamisel. Enam kui kümne seansi eest tasutakse juhul, kui eriarst on dokumenteerinud senise ravi tulemuslikkuse ning põhjendanud ravi jätkamise vajaduse esmalt kümne seansi järel ja seejärel iga viie seansi järel.

(22) Haigekassa võtab koodidega 7638, 7639 ja 7640 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutab kutsega psühholoog-nõustaja.

(23) Koodidega 7638, 7639 ja 7640 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad järgmisi tegevusi:

- 1) patsiendi vaimse tervise seisundi, psühhosotsiaalse funktsioneerimise ja ressursside hindamine;
- 2) psühholoogilise abi vajaduse, sobivuse ja patsiendi motivatsiooni hindamine;
- 3) nõustamisprotsessi eesmärkide seadmine ja protsessi planeerimine;

- 4) struktureeritud ja eesmärgistatud nõustamine psühholoogilise heaolu ja eneseteostuse toetamiseks;
- 5) vaimse tervise probleemide tekke ja süvenemise ennetamine;
- 6) dokumenteerimine ja nõustamisprotsessi efektiivsuse hindamine.

§ 40. Logopeediliste teenuste piirhinnad

(1) Logopeediliste teenuste piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|------|------------------|
| Logopeedi vastuvõtt | 7628 | 43,05 |
| Logopeedi videovastuvõtt | 7629 | 43,05 |
| Logopeediline uuring | 7621 | 44,96 |
| Instrumentaalse uuringu planeerimine ja raviplaani täiendamine | 7623 | 39,42 |
| Logopeediline uuring hääleanalüsaatoriga | 7624 | 22,11 |
| Logopeediline uuring nasomeetriga | 7625 | 28,31 |

(2) Haigekassa võtab lõikes 1 nimetatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust osutatakse eriarsti suunamisel ja teenust osutab logopeed.

(3) Haigekassa võtab koodiga 7621 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni kolm korda kuue järjestikuse kuu jooksul.

(4) Koodidega 7628 ja 7629 tähistatud tervishoiuteenuste piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

- 1) teraapia või konsultatsiooni ettevalmistamine;
- 2) patsiendi seisundi hindamine;
- 3) teraapia eesmärkide ja meetodite või konsultatsiooni eesmärkide valik;
- 4) teraapia rakendamine või patsiendi, patsiendi lähedaste või meeskonnaliikmete nõustamine;
- 5) tagasiside andmine, vajaduse korral iseseisva töö kokkuleppimine;
- 6) teenuse dokumenteerimine;
- 7) patsiendile iseseisva töö koostamine.

(5) Koodiga 7623 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

- 1) uuringu planeerimine;
- 2) uuringul osalemine ning koostöös arstiga häälepaelte või neelamisfunktsiooni normaalse ja patoloogilise anatoomia ja füsioloogia eristamine;
- 3) uuringu tulemuste tõlgendamine ja raviplaani täiendamine.

(6) Haigekassa võtab koodiga 7623 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle koos koodidega 7559, 7311, 7314, 7934 ja 7596 tähistatud tervishoiuteenustega.

(7) Koodiga 7629 tähistatud tervishoiuteenust osutatakse vahetu kontaktita, kasutades turvalist videolahendust.

(8) Haigekassa võtab koodiga 7629 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle eriarsti suunamisel, kui patsient pöördub selle logopeedi vastuvõtule korduvalt.

(9) Koodiga 7629 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse järgmistel tingimustel:

- 1) võrreldes kontaktvastuvõtuga tervishoiuteenuse kvaliteet säilib või paraneb;
- 2) kaugvastuvõtu sobivuse konkreetse patsiendi terviseprobleemi käsitlemisel otsustab teenust osutav logopeed, patsiendi tehnilist valmisolekut hindab tervishoiuteenuse osutaja;
- 3) kaugvastuvõtt toimub patsiendi nõusolekul, mis on dokumenteeritud;
- 4) kaugvastuvõtt toimub kokkulepitud ajal ja viisil, sünkroonse suhtlusena;
- 5) kaugvastuvõtuks kasutatav info- ja kommunikatsioonitehnoloogiline lahendus ning selle kasutamine vastavad õigusaktides (sealhulgas isikuandmete kaitse seadus, isikuandmete kaitse üldmäärus) sätestatud põhimõtetele;
- 6) patsiendi isiku tuvastamise eest vastutab tervishoiuteenuse osutaja.

(10) Koodiga 7629 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata vastuvõtuoja kokkuleppimise, muutmise või tühistamise ega töömaterjalide edastamise korral.

(11) Koodiga 7629 tähistatud kaugteenuse piirhinda ei rakendata samal ajal koodiga 7628 tähistatud vastava kontaktteenusega.

§ 41. Invasiivse kardioloogia uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Invasiivse kardioloogia uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---------------------------|------|------------------|
|---------------------------|------|------------------|

| | | |
|---|------|---------|
| Swan-Ganzi kateetri paigaldamine ja monitooring | 7651 | 707,22 |
| Ühe südamepoole kateeterdamine | 7652 | 1178,25 |
| Ühe südamepoole kateeterdamine muul invasiivkardioloogilisel protseduuril | 7686 | 289,96 |
| Koronarograafia | 7654 | 737,98 |
| Koronaaršuntide angiograafia | 7687 | 209,86 |
| Perkutaanne koronaarinterventsioon esimesel stenoosil | 7655 | 1534,31 |
| Perkutaanne koronaarinterventsioon igal järgneval stenoosil | 7656 | 759,46 |
| Perkutaanne koronaarinterventsioon kroonilise oklusiooni avamiseks | 7688 | 5960,38 |
| Vooluvaru mõõtmine (FFR) | 7689 | 1128,06 |
| Pärgarterisisene ultraheliuuring (IVUS) | 7690 | 1018,15 |
| Pärgarterisisene optiline koherentstomograafia (OCT) | 7691 | 1063,29 |
| Intrakardiaalne ehokardiograafia (ICE) | 7692 | 1829,95 |
| Perkutaanne valvuloplastika või septostoomia | 7657 | 3465,23 |
| Mitraalklapi perkutaanne plastika | 7693 | 743,01 |
| Septaalharu alkoholablatsioon | 7694 | 823,76 |
| Torakaalaordi koarktatsiooni perkutaanne angioplastika | 7695 | 2618,28 |
| Perkutaanne endomüokardi biopsia | 7696 | 674,30 |
| Südameklapi endovaskulaarse proteesimise protseduur | 7697 | 629,12 |
| Programmeeritud endokardiaalne elektrofüsioloogiline uuring | 7659 | 1268,41 |
| Südame 3D kaardistamine | 7658 | 923,37 |
| Arütmiate raadiosageduslik kateeterablatsioon | 7679 | 2552,80 |
| Arütmiate kompleksne raadiosageduslik kateeterablatsioon | 7680 | 4471,43 |
| Robotmagnetnavigatsioon | 7681 | 2485,88 |
| Sensornavigatsioon | 7682 | 1189,86 |
| Ühekambrilise südamestimulaatori paigaldamine ja programmeerimine | 7673 | 478,33 |
| Kahekambrilise südamestimulaatori paigaldamine ja programmeerimine | 7674 | 616,16 |
| Südamestimulaatori elektroodide eemaldamine ja/või vahetus | 7662 | 1501,36 |
| Resünkroniseeriva kardiostimulaatori (CRT-P) paigaldamine ja programmeerimine | 7678 | 1874,25 |
| Resünkroniseeriva kardioverter-defibrillaatori (CRT-D) paigaldamine ja programmeerimine | 7675 | 1963,12 |
| Kahekambrilise kardioverter-defibrillaatori (DR ICD) paigaldamine ja programmeerimine | 7676 | 738,75 |
| Ühekambrilise kardioverter-defibrillaatori (VR ICD) paigaldamine ja programmeerimine | 7677 | 657,34 |

| | | |
|---|------|---------|
| Ajutise endokardiaalse elektroodi paigaldamine | 7710 | 266,68 |
| Südamestimulaatori telemeetriline järelkontroll (kvartalis) | 7683 | 18,77 |
| Ühekambriilise südamestimulaatori järelkontroll | 7664 | 19,77 |
| Kahekambriilise südamestimulaatori järelkontroll | 7665 | 25,58 |
| Elektriline sünkroniseeritud kardioversioon | 7684 | 71,56 |
| Nahaaluselt implanteeritava rütmivalvuri paigaldamine | 7685 | 2754,54 |

- (2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhindade rakendamisel lähtutakse järgmistest tingimustest:
- 1) koodidega 7689, 7690, 7691 ja 7692 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse üks kord protseduuri kohta.
 - 2) koodiga 7688 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse juhul, kui patsiendi J-CTO skoor on 2 või kõrgem ja kontralateralsed kollateraamid on visualiseeritavad, ning seda ei rakendata koos koodiga 7655 või 7656 tähistatud tervishoiuteenusega;
 - 3) koodidega 7657, 7693, 7694, 7695, 7697, 7659, 7658, 7679, 7680, 7681 ja 7682 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas;
 - 4) koodidega 7681 ja 7682 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse üks kord protseduuri kohta;
 - 5) koodiga 7683 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse südamestimulaatoreid paigaldavas haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas;
 - 6) koodiga 7680 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodiga 7679 tähistatud tervishoiuteenusega;
 - 7) haigekassa võtab koodiga 7685 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui ebaselge süngoobiga või teadmata geneesiga ajuinfarktiga patsiendi kodade virvendusarütmia skriininguks kasutatakse naha alla implanteeritavat rütmihäireid salvestavat seadet.

§ 42. Laserravi protseduuride piirhinnad

Laserravi protseduuride piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|------|------------------|
| Pehmete kudede laserkoagulatsioon mittekontaktmeetodil | 7801 | 20,07 |
| Pehmete kudede laserkoagulatsioon mittekontaktmeetodil, enam kui viie erineva lokalisatsiooniga | 7802 | 26,97 |
| Koesisene laserkoagulatsioon pehmetel kudedel | 7803 | 30,87 |
| Pehmete kudede laserkoagulatsioon kombineeritud meetodil | 7804 | 46,27 |
| Lasertrabekuloplastika | 7805 | 22,82 |
| Laseriridektoomia | 7806 | 22,82 |
| Võrkkesta laserpankoagulatsioon | 7807 | 84,26 |
| Vaskaurulaserravi protseduur | 7808 | 24,73 |

§ 43. Intensiivravi protseduuride piirhinnad

(1) Intensiivravi protseduuride piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|------|------------------|
| Perkutaanne ajutine kardiostimulatsioon | 7711 | 59,68 |
| Intubatsioon fiberoptilise või videoskoopilise seadmega | 7740 | 83,72 |
| Tsentraalveeni kanüleerimine | 7741 | 77,33 |
| Epiduraal- või spinaalkateetri asetamine | 7742 | 52,03 |
| Implanteeritava reservuaariga tsentraalveeni kateetri asetamine | 7743 | 394,71 |
| Perikardiõõne või pleuraõõne punktsioon | 7744 | 48,52 |
| Pleuraõõne püsিদrenaazi rajamine | 7745 | 110,69 |

| | | |
|--|------|---------|
| Pidev hemodialüüs või hemodiafiltratsioon (üks ööpäev) | 7746 | 1055,66 |
| Hemosorptsiooni seanss | 7747 | 388,77 |
| Hemodialüüsi seanss | 7709 | 267,70 |
| Invasiivse arteriaalse rõhu monitooringuseadme(te) paigaldamine | 7750 | 68,73 |
| Adsorptsiooni seanss septilise šoki korral | 7751 | 3125,52 |
| Intrakraniaalse rõhu monitooringuseadme(te) paigaldamine | 7752 | 114,93 |
| Äge peritoneaaldialüüs (üks ööpäev) | 7753 | 354,39 |
| Parenteraalne toitmine väljaspool intensiivravi (aminohapete lahus või rasvemulsioon (üks ööpäev)) | 7754 | 97,30 |
| Trahhea intubatsioon kahevalendikulise intubatsioonitoruga | 7755 | 81,14 |
| Elustamine kliinilisest surmast (juhitav hingamine, südamemassaaž, ravimid, defibrillatsioon, protokoll) | 7756 | 383,79 |
| Hüperbaarilise oksügenisatsiooni seanss | 7757 | 112,29 |
| Autotransfusioon <i>cell-saver</i> 'i abil | 7758 | 358,25 |
| Kehavälise vereringe kasutamine | 7737 | 1921,63 |
| Intraaortaalne kontrapulsatsioon | 7759 | 1879,81 |
| Terapeutiline plasmavahetus | 7760 | 501,69 |
| Terapeutiline verevahetus vastsündinul | 7761 | 292,28 |
| Patsiendi tsentraalse kehatemperatuuri kontrolli intravaskulaarse jahutuskateetri asetamine | 7762 | 1334,27 |
| Infusioon kiirinfusioonipumba abil | 7763 | 261,03 |
| Valutustamiskateetri asetamine närvipõimikusse või haava sisse | 7764 | 95,01 |
| Patsiendi kontrollitud analgeesiaseadme(te) paigaldamine | 7765 | 51,14 |
| Kahe kopsu eraldamine endobronhiaalse blokkeri abil | 7766 | 239,23 |
| EEG pidevmonitooring intensiivravi osakonnas (üks ööpäev) | 7767 | 82,12 |
| Ekstrakorporaalse membraanoksügenisatsiooni protseduur (üks ööpäev) | 7768 | 1236,36 |
| Pidev aju (või teiste kudede) perfusiooni monitooring (üks ööpäev) | 7769 | 199,72 |
| Immunoadsorptsiooni protseduur | 7734 | 1865,63 |
| Doonorneeru masinperfusioon | 7771 | 3171,40 |
| Doonorriinapiim (100 ml) | 7780 | 11,58 |

(2) Koodiga 7709 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisel ei rakendata täiendavalt koodiga 3075 tähistatud tervishoiuteenust.

(3) Haigekassa võtab koodiga 7762 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas III ja III A astme intensiivravil viibivale patsiendile.

(4) Haigekassa võtab koodiga 7734 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas järgmistel näidustustel:

- 1) sensibiliseeritud patsiendile (positiivse HLA-ristsobivustestiga) neeru siirdamiseks;
- 2) siiriku akuutse humoraalse äratõuke korral;
- 3) ABO-sobimatu neeru siirdamiseks;
- 4) dilatatiivse kardiomiopaatia korral.

(5) Koodiga 7743 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab implanteeritava reservuaariga tsentraalveeni kateetri maksumust.

(6) Haigekassa võtab koodiga 7780 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle enneaegse (gestatsioonieaga alla 32 nädala) vastsündinu eest juhul, kui vastsündinu toitmine ema rinnapiimaga ei ole võimalik.

§ 44. Anesteesia piirhinnad

(1) Anesteesia piirhinnad on järgmised:

| Anesteesia kestus (tundides) | Kood | Piirhind eurodes |
|-----------------------------------|------|------------------|
| Anesteesia kestus alla 0,5 | 2201 | 76,27 |
| Anesteesia kestus 0,5 kuni alla 1 | 2202 | 128,63 |
| Anesteesia kestus 1 kuni alla 2 | 2203 | 241,01 |
| Anesteesia kestus 2 kuni alla 3 | 2204 | 349,50 |
| Anesteesia kestus 3 kuni alla 4 | 2205 | 461,73 |
| Anesteesia kestus 4 kuni alla 7 | 2206 | 656,64 |
| Anesteesia kestus alates 7st | 2207 | 997,40 |
| Recovery(ärkamisruum) (üks tund) | 2112 | 27,56 |

(2) Koodidega 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206 ja 2207 tähistatud tervishoiuteenuste korral arvestatakse anesteesia kestust operatsiooni, uuringu või protseduuri tegemisel arvates anesteesia algusajast kuni lõpujani.

(3) Haigekassa ei võta koodidega 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206 ja 2207 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustust üle lokaalanesteesia korral.

(4) Haigekassa võtab koodiga 2112 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ainult juhul, kui operatsiooniploki juures on *recovery* ehk ärkamisruum. Ärkamisruumis viibimise aeg ümardatakse lähima tunnini ja tasu maksmise kohustus võetakse üle kuni kolme tunni eest.

(5) Haigekassa võtab koodidega 2202–2205 ja 2112 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle hambaraviteenuse osutamisel vaimse või füüsilise puudega isikule, kui arsti otsusel ei saa hambaraviteenust osutada või selle osutamine on raskendatud ilma nimetatud tervishoiuteenuste osutamiseta.

(6) Haigekassa võtab koodidega 2202–2204 ja 2112 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle hambaraviteenuse osutamisel, kui arsti otsusel ei saa hambaraviteenust osutada või selle osutamine ilma anesteesiata on raskendatud.

§ 45. Vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude käitlemise ja siirdamise protseduuride piirhinnad

(1) Vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude käitlemise ja siirdamise protseduuride piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|------|------------------|
| Külmutatud vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude sulatamine ning siirdamine | 8101 | 186,25 |
| Allogeensete vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude siirdamine ning patsiendi jälgimine | 8102 | 742,33 |
| Vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude käitlemine ning säilitamine | 8103 | 2458,81 |
| Luuüdi kogumine | 8104 | 548,82 |
| Vereloome tüvirakkude/terapeutiliste rakkude aferees | 8105 | 702,44 |
| Luuüdi separeerimine rakuseparaatoril | 8106 | 437,63 |

| | | |
|--|------|-----------|
| Vereloome tüvirakkudest $\alpha\beta$ -T- ja B-rakkude eemaldamine | 8107 | 22 478,79 |
| Vereloome tüvirakkude CD34 positiivsete rakkudega küllastamine | 8108 | 11 025,96 |

(2) Haigekassa võtab koodidega 8101–8103, 8107 ja 8108 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust on osutanud tervishoiuteenuse osutaja, kellel on rakkude, kudede ja elundite hankimise, käitlemise ja siirdamise seaduse alusel välja antud sellekohane tegevusluba.

(3) Koodiga 8103 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse koos koodiga 2962L tähistatud tervishoiuteenusega kuni kuus korda.

5. peatükk Kompleksteenused

§ 46. Teenusepõhiste kompleksteenuste piirhinnad

(1) Teenusepõhiste kompleksteenuste piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|-------|------------------|
| Silma lokaalne kiiritusravi beeta-aplikaatoriga (Ru-106) | 2202K | 2200,28 |
| Füsioloogiline sünnitus | 2290K | 1315,07 |
| Erakorralise keisrilõikega lõppev füsioloogiline sünnitus | 2291K | 351,97 |
| Kohleaarimplantatsioon | 2276K | 23 303,93 |
| Luukuulmisimplantatsioon | 2288K | 9234,55 |
| Õöpäevaringse valmisoleku tagamine kvartalis ühe arstliku eriala kohta | 2280K | 57 233,12 |
| Vältimatu hambaravi teenuse valmisoleku tagamine kvartalis pikendatud lahtioleku vältel | 2285K | 6003,69 |
| Antiretroviirusravi konsiiliumi töö kvartalis | 2292K | 4501,86 |
| Siirdamiskeskuse ööpäevaringse valmisoleku tagamine kvartalis | 2295K | 147 715,05 |
| Ehhokardiograafia ööpäevaringse valmisoleku tagamine kardioloogia ja/või pediaatrilise kardioloogia erialal kvartalis | 2296K | 13 882,53 |
| Invasiivkardioloogia ööpäevaringse valmisoleku tagamine kvartalis | 2297K | 68 271,65 |
| Erakorralise abi osutamine kuus (SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla) | 2305K | 524 744,81 |
| Erakorralise abi osutamine kuus (SA Tartu Ülikooli Kliinikum) | 2306K | 589 778,91 |
| Erakorralise abi osutamine kuus (SA Tallinna Lastehaigla) | 2307K | 194 591,04 |
| Erakorralise abi osutamine kuus (AS Ida-Tallinna Keskhaigla) | 2308K | 431 923,59 |
| Erakorralise abi osutamine kuus (AS Lääne-Tallinna Keskhaigla) | 2309K | 176 782,33 |
| Erakorralise abi osutamine kuus (SA Ida-Viru Keskhaigla) | 2310K | 155 943,17 |
| Erakorralise abi osutamine kuus (SA Pärnu Haigla) | 2311K | 147 160,84 |
| Erakorralise abi osutamine kuus (AS Järvamaa Haigla) | 2312K | 76 634,04 |

| | | |
|---|-------|------------|
| Erakorralise abi osutamine kuus (Kuressaare Haigla SA) | 2313K | 80 167,23 |
| Erakorralise abi osutamine kuus (SA Läänemaa Haigla) | 2314K | 64 163,16 |
| Erakorralise abi osutamine kuus (AS Rakvere Haigla) | 2315K | 99 350,66 |
| Erakorralise abi osutamine kuus (AS Lõuna-Eesti Haigla) | 2316K | 82 120,49 |
| Erakorralise abi osutamine kuus (SA Narva Haigla) | 2317K | 101 935,81 |
| Erakorralise abi osutamine kuus (SA Viljandi Haigla) | 2318K | 92 624,86 |
| Erakorralise abi osutamine kuus (AS Valga Haigla) | 2319K | 69 165,67 |
| Erakorralise abi osutamine kuus (AS Põlva Haigla) | 2320K | 59 879,59 |
| Erakorralise abi osutamine kuus (SA Raplamaa Haigla) | 2321K | 69 829,86 |
| Erakorralise abi osutamine kuus (SA Jõgeva Haigla) | 2322K | 49 675,91 |

(2) Koodiga 2290K tähistatud tervishoiuteenus sisaldab sünnitusaegsete ultraheliuuringute, kardiotoograafiliste uuringute, STAN-monitooringute, loote pideva monitooringu, veenitee rajamise, põie kateeterdamise, sünnitusabi tangide või vaakumekstraktsiooni kasutamise, vaakumotsiku, I ja II järgu lahkliharendite taastamise, epiduraalanesteesia, vastsündinu vere happe-aluse tasakaalu analüüside ja sünnitusabi voodipäevade maksumust ning seda rakendatakse juhul, kui sünnituse vastuvõtmiseks ei kasutata keisrilõiget.

(3) Koodiga 2291K tähistatud tervishoiuteenus sisaldab ainult füsioloogilise sünnitusega (2290K) seotud kuludid (välja arvatud voodipäevade maksumust) ning seda rakendatakse juhul, kui füsioloogiliselt alanud sünnituse vastuvõtmiseks kasutatakse erakorraliselt keisrilõiget.

(4) Koodiga 2280K tähistatud tervishoiuteenus sisaldab haiglate loetelus nimetatud haiglas ööpäevaringse valmisolekuga seotud kulu.

(5) Kompleksteenuste piirhindade rakendamisel arvestatakse järgmisi asjaolusid:

1) koodidega 2276K ja 2288K tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad operatsiooni ning implantaadi maksumust;

2) koodiga 2288K tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse tervishoiuteenuse osutamisel väliskõrva või väliskuulmekäigu kaasasündinud puudumise (RHK 10 koodid Q16.0 ja Q16.1) korral.

(6) Koodiga 2280K tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse haiglate loetelus nimetatud haiglas nendel arstlikel erialadel, millel vastavalt tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 22 lõike 4 alusel kehtestatud määrulese töötavad eriarstid haiglas ööpäev läbi.

(7) Koodiga 2280K tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse haiglate loetelus nimetatud üldhaiglas, välja arvatud haiglate loetelu § 2 lõike 3 punktis 9 nimetatud üldhaigla, ööpäevaringse valmisoleku tagamiseks kolmel arstlikul erialal.

(8) Koodiga 2280K tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse haiglate loetelus nimetatud üldhaiglas ööpäevaringse valmisoleku tagamiseks lisaks lõikes 7 nimetatud erialadele psühhiaatria erialal, kui üldhaiglas on tegevusluba psüühilise häirega patsientide tuberkuloosiravi ja tahtevastase tuberkuloosiravi tervishoiuteenuse osutamiseks ning psühhiaatria erialal osutatavad tervishoiuteenused vastavad tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 22 lõike 4 alusel kehtestatud määrulesega sätestatud piirkondlikule haiglale esitatavatele nõuetele.

(9) Koodiga 2280K tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda ei rakendata haiglate loetelus nimetatud haiglates ööpäevaringse valmisoleku tagamiseks erakorralise meditsiini erialal.

(10) Koodiga 2280K tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse haiglate loetelus nimetatud keskhaiglas ööpäevaringse valmisoleku tagamiseks lisaks lõikes 6 nimetatud arstlikele erialadele ka neuroloogia erialal.

(11) Koodiga 2285K tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse vähemalt neli tundi päevas puhkepäevadel ja riiklikel pühadel hambaravi valmisoleku tagamiseks ühe tervishoiuteenuse osutaja juures Pärnus, Tartus, Jõhvis ja Tallinnas ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel. Kui mitu tervishoiuteenuse osutajat soovib nimetatud teenust osutada, lepatakse ravi rahastamise lepingus teenuse osutamine kokku sellega, kellel on kasutuses enam hambaravivõime.

(12) Koodiga 2292K tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab transpordikulu.

(13) Koodiga 2292K tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:
 1) haigusjuhtude analüüs;
 2) nõustamine HIV-infektsiooni leviku piiramiseks ja viiruse resistentsuse vältimiseks;
 3) nõustamine ühtse kvaliteediga ravi tagamiseks;
 4) ratsionaalsetest kokkulepitud raviskeemidest ja ravijuhistest tulenevate põhimõtete tagamine Eesti kõikides antiretroviirusravimeid väljastavates ravikeskustes;
 5) antiretroviirusravi konsiiliumi sisulise aruande koostamine.

(14) Koodiga 2292K tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse infektsioonhaiguste teenuste (piirkondliku haigla mahus) tegevusluba omavas haiglate loetelus nimetatud haiglas.

(15) Haigekassa võtab koodiga 2292K tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui konsiiliumi töös osaleb vähemalt kaks infektsioonhaiguste arsti.

(16) Koodiga 2295K tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse siirdamiskeskusele (SA Tartu Ülikooli Kliinikum) rakkude, kudede ja elundite hankimise, käitlemise ja siirdamise seaduses ette nähtud ülesannete täitmiseks ning vastavalt tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingule.

(17) Koodidega 2305K–2322K tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse erakorralise abi osutamisel erakorralise meditsiini osakonna või erakorralist abi osutava valvetoa patsientidele vastavalt tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingule.

(18) Koodidega 2305K–2322K tähistatud tervishoiuteenused sisaldavad:

- 1) ambulatoorseid vastuvõtte, psühhiaatrilisi uuringuid ja protseduure, logopeedilisi teenuseid, menetlusradioloogiat, päevaravi ja päevakirurgiat ning voodipäevi (§-d 10, 13, 15, 16, 23, 39 ja 40);
- 2) koodiga 7005 tähistatud üldmeditsiinilist ja koodiga 6261 tähistatud neuroloogilist protseduuri (§-d 26 ja 29);
- 3) kirurgilisi, ortopeedilisi, uroloogilisi (välja arvatud kood 7172), näo-lõualuukirurgilisi, koodidega 7258, 7259 ja 7263 tähistatud oftalmoloogilisi ja otorinolarüngoloogilisi ning koodidega 7352 ja 7361 tähistatud sünnitusabi ja günekoloogilisi uuringuid ja protseduure (§ d 30–35) (välja arvatud juhul, kui neid tehakse §-s 44 sätestatud anesteesis);
- 4) 6. peatükis nimetatud operatsioone (välja arvatud juhul, kui neid tehakse §-s 44 sätestatud anesteesis);
- 5) koodidega 66101, 66200, 66201, 66202, 66207, 66402, 66710, 66542, 66142 ja 66112 tähistatud laboriuuringuid;
- 6) koodidega 6361 ja 6362 tähistatud funktsionaaldiagnostilisi uuringuid;
- 7) koodidega 7711, 7741, 7744, 7750 ja 7756 tähistatud intensiivravi protseduure.

(19) Koodidega 2305K–2322K tähistatud tervishoiuteenused sisaldavad ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas „Koodidega 2305K–2322K tähistatud tervishoiuteenuste kirjeldustesse arvestatud aparatuuri ja inventari loetelu” sätestatud aparatuuri ja inventari kulu.

(20) Koodidega 2296K ja 2297K tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse haiglavõrgu arengukavas nimetatud piirkondlikus haiglas.

§ 47. Diagnoosipõhiste kompleksteenuste (DRG) piirhinnad

(1) Diagnoosipõhiste kompleksteenuste (edaspidi DRG) korral rakendatakse järgmisi piirhindu ja nende rakendamise tingimusi:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes | Muude samal ajal osutatud teenuste piirhindade summa vahemik | |
|--|------|------------------|--|-----------|
| Kesknärvisüsteemi kasvaja intrakraniaalne operatsioon | 001A | 6 391,51 | 4 767,85 | 8 151,31 |
| Muu intrakraniaalne veresoone operatsioon | 001B | 11 536,75 | 9 143,38 | 14 577,59 |
| Intrakraniaalse aneurüsmi, veresoone anomaalia või hemangioomi operatsioon | 001C | 9 110,51 | 4 902,07 | 14 245,63 |
| Intrakraniaalne tserebrospinaalse šundi operatsioon | 001D | 5 113,06 | 1 507,53 | 10 764,12 |
| Muu kraniotoomia, v.a trauma korral | 001E | 6 892,48 | 2 741,15 | 12 636,56 |

| | | | | |
|---|------|----------|----------|-----------|
| Kraniotoomia trauma korral | 002A | 7 278,71 | 2 727,03 | 12 949,78 |
| Kroonilise subduraalse hematoomi operatsioon | 002B | 2 761,88 | 1 816,36 | 3 998,97 |
| Stereotaktiline intrakraniaalne radioterapia, lühike ravi | 003O | 1 446,02 | 791,55 | 2 222,94 |
| Lüüsisamba ja seljaaju operatsioonid | 004 | 2 996,93 | 1 232,88 | 4 672,95 |
| Lüüsisamba ja seljaaju operatsioonid, lühike ravi | 004O | 988,62 | 541,17 | 1 519,78 |
| Koljuvälised veresoonte operatsioonid | 005 | 3 725,33 | 2 104,05 | 6 223,95 |
| Koljuvälised veresoonte operatsioonid, lühike ravi | 005O | 1 419,64 | 777,10 | 2 182,38 |
| Karpaalkanali avamine | 006 | 600,34 | 328,63 | 922,89 |
| Karpaalkanali avamine, lühike ravi | 006O | 308,15 | 281,42 | 393,64 |
| Perifeersete või kraniaalnärvide või muu närvisüsteemi operatsioon kaasuvate haigustega (edaspidi <i>kht-ga</i>) | 007 | 3 664,61 | 1 061,13 | 6 662,78 |
| Perifeersete või kraniaalnärvide operatsioon kaasuvate haigusteta (edaspidi <i>kht-ta</i>) | 008 | 1 739,30 | 858,19 | 2 768,78 |
| Perifeersete või kraniaalnärvide operatsioon, lühike ravi | 008O | 667,66 | 478,65 | 882,05 |
| Lüüsisamba ja seljaaju haigused ning vigastused | 009 | 1 526,58 | 543,52 | 2 546,66 |
| Närvisüsteemi kasvaja, kht-ga | 010 | 1 868,06 | 702,12 | 3 105,59 |
| Närvisüsteemi kasvaja, kht-ta | 011 | 1 329,03 | 467,00 | 2 127,40 |
| Närvisüsteemi degeneratiivsed haigused | 012 | 1 603,66 | 527,55 | 2 827,58 |
| Polüskleroos ja tserebellaarne ataksia | 013 | 1 419,20 | 538,21 | 2 363,92 |
| Spetsiifilised peaajuveresoonte haigused, v.a transitoorse isheemia atakk, trombolüüsita, kht-ga | 014A | 2 199,31 | 1 013,43 | 3 394,44 |
| Spetsiifilised peaajuveresoonte haigused, v.a transitoorse isheemia atakk, kht-ta | 014B | 1 832,20 | 895,69 | 2 686,60 |
| Spetsiifilised peaajuveresoonte | 014C | 2 956,64 | 2 223,23 | 3 732,71 |

| | | | | |
|---|------|----------|----------|-----------|
| haigused, v.a transitoorse isheemia atakk, trombolüüsiga, kht-ta | | | | |
| Spetsiifilised peajuveresoonte haigused, v.a transitoorse isheemia atakk, trombolüüsiga, kht-ga | 014D | 3 346,67 | 2 275,01 | 4 536,14 |
| Transitoorse isheemia atakk ja ajuväliste veresoonte sulgused | 015 | 1 425,80 | 803,74 | 2 019,67 |
| Peajuveresoonte mittespetsiifilised haigused, kht-ga | 016 | 1 822,72 | 893,03 | 2 860,32 |
| Peajuveresoonte mittespetsiifilised haigused, kht-ta | 017 | 1 247,36 | 697,51 | 1 903,54 |
| Kraniaal- ja perifeersetes närvides haigused, kht-ga | 018 | 2 859,88 | 857,78 | 5 654,43 |
| Kraniaal- ja perifeersetes närvides haigused, kht-ta | 019 | 2 085,66 | 576,97 | 3 818,75 |
| Närvisüsteemi infektsioon, v.a viirusmeningiit | 020 | 4 393,36 | 1 115,13 | 11 413,11 |
| Viirusmeningiit | 021 | 2 011,79 | 1 030,89 | 2 977,25 |
| Mittetraumaatiline stuupor ja kooma | 023 | 2 313,64 | 1 266,48 | 3 556,71 |
| Krambihood ja peavalu, vanus > 17, kht-ga | 024 | 1 802,62 | 687,49 | 3 085,95 |
| Krambihood ja peavalu, vanus > 17, kht-ta | 025 | 1 293,16 | 509,31 | 2 139,41 |
| Krambihood ja peavalu, vanus 0–17 | 026 | 841,88 | 366,76 | 1 410,73 |
| Raske traumaatiline ajukahjustus | 027 | 1 418,31 | 488,30 | 2 582,57 |
| Traumaatiline ajukahjustus, vanus > 17, kht-ga | 028 | 1 012,80 | 554,40 | 1 556,96 |
| Traumaatiline ajukahjustus, vanus > 17, kht-ta | 029 | 659,77 | 327,94 | 964,91 |
| Traumaatiline ajukahjustus, vanus 0–17 | 030 | 462,57 | 168,80 | 806,83 |
| Põrutus, vanus > 17, kht-ga | 031 | 1 118,93 | 414,37 | 2 095,99 |
| Põrutus, vanus > 17, kht-ta | 032 | 709,10 | 363,24 | 1 231,23 |
| Põrutus, vanus 0–17 | 033 | 386,01 | 170,35 | 594,41 |
| Närvisüsteemi muud haigused, kht-ga | 034 | 1 782,95 | 586,07 | 3 499,24 |
| Närvisüsteemi muud haigused, kht-ta | 035 | 1 087,07 | 509,70 | 1 789,09 |

| | | | | |
|--|------|----------|----------|-----------|
| Kiiritusravi protseduur silmal | 036C | 2 154,26 | 2 148,20 | 2 166,48 |
| Suur operatsioon silmal | 036D | 2 083,97 | 1 824,53 | 2 382,71 |
| Võrkkesta operatsioonid | 036E | 1 360,74 | 744,86 | 2 091,83 |
| Võrkkesta operatsioonid, lühike ravi | 036O | 1 684,97 | 566,27 | 2 263,21 |
| Silma sarvkesta siirdamine, lühike ravi | 036P | 675,25 | 369,63 | 1 038,05 |
| Laserprotseduur vikerkestal ja eeskambris, lühike ravi | 036R | 301,85 | 165,23 | 464,03 |
| Silma siserõhuga seotud protseduurid, lühike ravi | 036S | 804,27 | 387,40 | 1 095,29 |
| Silmakoopa operatsioonid | 037 | 1 424,43 | 563,48 | 2 346,94 |
| Silmakoopa operatsioonid, lühike ravi | 037O | 797,73 | 374,11 | 1 937,40 |
| Läätse operatsioonid | 039 | 1 078,44 | 658,73 | 1 607,70 |
| Kahepoolne läätse operatsioon, lühike ravi | 039P | 741,97 | 606,63 | 1 010,34 |
| Ühepoolne läätse operatsioon, lühike ravi | 039Q | 605,04 | 562,61 | 615,71 |
| Silmavälised protseduurid, v.a silmakoobas | 040X | 801,12 | 586,57 | 917,55 |
| Muud silmavälised operatsioonid, lühike ravi | 041O | 442,00 | 341,62 | 606,20 |
| Operatsioonid kõõrsilmsuse korral, lühike ravi | 041P | 627,81 | 463,76 | 723,25 |
| Silmasisesed operatsioonid, v.a võrkkestal, vikerkestal ja läätsel | 042 | 704,94 | 443,57 | 1 234,31 |
| Muud silmasisesed protseduurid, lühike ravi | 042P | 423,07 | 247,74 | 606,63 |
| Hüpheem | 043 | 293,19 | 160,49 | 450,71 |
| Peamised ägedad silmainfektsioonid | 044 | 970,90 | 531,47 | 1 492,54 |
| Neuroloogilised silmahaigused | 045 | 1 515,88 | 678,65 | 2 424,37 |
| Muud silmahaigused, vanus > 17, kht-ga | 046 | 1 336,87 | 344,43 | 2 520,27 |
| Muud silmahaigused, vanus > 17, kht-ta | 047 | 534,19 | 136,96 | 948,52 |
| Muud silmahaigused, vanus 0–17 | 048 | 881,98 | 259,72 | 1 558,31 |
| Muud pea ja kaela suured operatsioonid | 049A | 8 603,77 | 1 815,79 | 15 213,92 |
| Süljenäärme eemaldamine | 050N | 1 557,59 | 1 115,95 | 1 968,55 |
| Süljenäärmete operatsioonid, | 051N | 1 203,89 | 685,99 | 1 586,52 |

| | | | | |
|--|------|----------|----------|----------|
| v.a süljenäärmete eemaldamine | | | | |
| Süljenäärmete operatsioonid, v.a süljenäärmete eemaldamine, lühike ravi | 051O | 799,98 | 437,91 | 1 229,79 |
| Huule- ja suulaelõhede korrektsioon | 052 | 1 349,51 | 941,29 | 1 766,08 |
| Nina kõrvalurgete operatsioonid | 053A | 1 089,74 | 825,19 | 1 338,70 |
| Nibujätke, temporaalluu ja sisekõrva operatsioonid | 053B | 1 535,95 | 1 320,60 | 1 849,27 |
| Nina kõrvalurgete operatsioonid, lühike ravi | 054O | 701,29 | 315,62 | 973,51 |
| Nibujätke, temporaalluu ja sisekõrva operatsioonid, lühike ravi | 054P | 1 499,72 | 1 239,18 | 1 711,53 |
| Kõrva, nina, suu ja kurgu mitmesugused operatsioonid | 055 | 840,99 | 623,87 | 1 034,89 |
| Kõrva, nina, suu ja kurgu mitmesugused suured operatsioonid, lühike ravi | 055O | 503,70 | 253,24 | 783,72 |
| Kõrva, nina, suu ja kurgu muud väikesed operatsioonid, lühike ravi | 055P | 860,30 | 470,92 | 1 322,51 |
| Ninaplastika | 056 | 1 148,13 | 727,04 | 1 649,09 |
| Ninaplastika, lühike ravi | 056O | 903,62 | 645,85 | 1 503,68 |
| Kurgu- ja/või ninaneelumandli eemaldamine, vanus 0–17 | 060 | 569,57 | 391,55 | 687,86 |
| Kurgu- ja ninaneelumandlite operatsioonid, lühike ravi | 060O | 490,37 | 384,29 | 588,60 |
| Kõrva, nina, suu ja kurgu muud suured operatsioonid | 063 | 1 895,04 | 761,41 | 3 332,97 |
| Kõrva, nina, suu ja kurgu muud suured operatsioonid, lühike ravi | 063O | 820,62 | 505,84 | 1 173,88 |
| Kõrva, nina, suu ja kurgu pahaloomulised kasvaja | 064 | 1 632,30 | 607,14 | 2 622,38 |
| Tasakaaluhäired | 065 | 1 205,99 | 577,97 | 1 850,66 |
| Ninaverējooks | 066 | 535,92 | 240,66 | 832,41 |
| Kõripealise põletik | 067 | 1 216,02 | 665,64 | 1 869,35 |
| Keskkõrva põletik või ülemiste | 068 | 1 707,06 | 716,43 | 2 579,53 |

| | | | | |
|--|------|-----------|----------|-----------|
| hingamisteede infektsioon, vanus > 17, kht-ga | | | | |
| Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus > 17, kht-ta | 069 | 695,89 | 217,98 | 1 211,74 |
| Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus 0–17, kht-ga | 070A | 738,41 | 306,03 | 1 260,07 |
| Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus 0–17, kht-ta | 070B | 792,58 | 361,50 | 1 199,20 |
| Kõri ja hingetoru põletik | 071 | 587,85 | 255,01 | 830,28 |
| Nina traumad ja deformatsioonid | 072 | 539,83 | 284,24 | 824,90 |
| Kõrva, nina, suu ja kurgu muud haigused, vanus > 17 | 073 | 1 255,31 | 447,50 | 2 159,04 |
| Kõrva, nina, suu ja kurgu muud haigused, vanus 0–17 | 074 | 742,54 | 313,16 | 1 134,25 |
| Suured rindkereoperatsioonid | 075 | 6 405,60 | 3 314,47 | 9 039,97 |
| Suured rindkereoperatsioonid, lühike ravi | 075O | 326,55 | 178,75 | 502,00 |
| Hingamiseldite muud operatsioonid, kht-ga | 076 | 10 245,37 | 2 682,69 | 30 001,82 |
| Hingamiseldite muud operatsioonid, kht-ta | 077 | 3 271,36 | 1 044,46 | 5 076,19 |
| Hingamiseldite muud operatsioonid, lühike ravi | 077O | 817,61 | 447,56 | 1 256,89 |
| Kopsuarteri emboolia | 078 | 2 441,64 | 1 269,80 | 3 662,40 |
| Hingamisteede infektsioonid ja põletikud, vanus > 17, kht-ga | 079 | 3 074,91 | 1 270,28 | 5 299,60 |
| Hingamisteede infektsioonid ja põletikud, vanus > 17, kht-ta | 080 | 2 334,60 | 934,23 | 4 313,96 |
| Hingamisteede infektsioonid ja põletikud, vanus 0–17 | 081 | 963,68 | 396,70 | 1 569,85 |
| Hingamiseldite kasvaja | 082 | 1 902,27 | 535,27 | 3 369,40 |
| Suured rindkeretraumad, kht-ga | 083 | 1 245,94 | 557,24 | 1 973,75 |
| Suured rindkeretraumad, kht-ta | 084 | 882,63 | 465,72 | 1 448,24 |
| Vedelik pleuraõõnes, kht-ga | 085 | 2 370,85 | 1 087,47 | 3 602,05 |

| | | | | |
|---|------|-----------|----------|-----------|
| Vedelik pleuraõõnes, kht-ta | 086 | 1 872,98 | 447,74 | 3 124,58 |
| Kopsuturse ja hingamispuudulikkus | 087 | 2 147,93 | 849,80 | 3 690,78 |
| Krooniline obstruktiivne kopsuhaigus | 088 | 1 893,04 | 908,54 | 2 891,65 |
| Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus > 17, kht-ga | 089 | 2 586,22 | 1 021,47 | 4 685,54 |
| Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus > 17, kht-ta | 090 | 1 519,59 | 814,62 | 2 270,41 |
| Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus 0–17, kht-ga | 091A | 1 355,09 | 597,60 | 2 300,22 |
| Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus 0–17, kht-ta | 091B | 790,12 | 390,00 | 1 154,13 |
| Interstitsiaalsed kopsuhaigused, kht-ga | 092 | 2 452,01 | 741,91 | 4 403,07 |
| Interstitsiaalsed kopsuhaigused, kht-ta | 093 | 1 706,79 | 653,36 | 2 913,29 |
| Õhkrind, kht-ga | 094 | 1 354,17 | 643,78 | 2 322,96 |
| Õhkrind, kht-ta | 095 | 735,41 | 362,28 | 1 172,51 |
| Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus > 17, kht-ga | 096 | 1 733,16 | 908,75 | 2 536,64 |
| Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus > 17, kht-ta | 097 | 1 262,00 | 509,97 | 2 058,72 |
| Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus 0–17, kht-ga | 098A | 1 012,22 | 427,10 | 1 690,56 |
| Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus 0–17, kht-ta | 098B | 821,58 | 427,25 | 1 206,89 |
| Hingamiselunditega seotud haigustunnused ja sümptomid, kht-ga | 099 | 1 748,53 | 957,14 | 2 687,98 |
| Hingamiselunditega seotud haigustunnused ja sümptomid, kht-ta | 100 | 723,91 | 264,84 | 1 292,75 |
| Hingamiselundite muud haigused, kht-ga | 101 | 1 893,72 | 588,24 | 3 740,85 |
| Hingamiselundite muud haigused, kht-ta | 102 | 1 018,91 | 428,45 | 1 917,23 |
| Südame ühe klapi operatsioon | 104A | 12 339,89 | 6 754,80 | 18 969,83 |
| Südameklappide operatsioonid või südame ühe klapi operatsioon, kht-ga | 104B | 14 217,38 | 9 990,77 | 19 756,32 |

| | | | | |
|---|------|-----------|-----------|-----------|
| Perkutaanne südameklapi implanteerimine | 104D | 35 733,64 | 19 560,44 | 54 932,50 |
| Südameklappide operatsioonid koos südame kateeterdamisega, lühike ravi | 104O | 1 757,55 | 962,08 | 2 701,85 |
| Koronaararterite šuntimine ilma südame kateeterdamiseta | 107A | 8 703,82 | 7 493,27 | 10 040,90 |
| Koronaararterite šuntimine koos südame kateeterdamisega | 107B | 1 757,55 | 962,08 | 2 701,85 |
| Koronaararterite šuntimine koos keerukate operatsioonidega või kht-ga | 107C | 11 368,48 | 8 307,68 | 15 888,97 |
| Koronaararterite šuntimine ilma südame kateeterdamiseta, lühike ravi | 107O | 1 757,55 | 962,08 | 2 701,85 |
| Muud kardiotorakaalsed operatsioonid | 108 | 13 416,96 | 8 249,61 | 22 105,53 |
| Muud kardiotorakaalsed operatsioonid, lühike ravi | 108O | 1 757,55 | 962,08 | 2 701,85 |
| Torakaalaneurüsmi operatsioon | 109N | 17 460,17 | 12 347,98 | 24 476,33 |
| Suured kardiovaskulaarsed operatsioonid, kht-ga | 110 | 8 116,86 | 3 686,97 | 13 683,97 |
| Suured kardiovaskulaarsed operatsioonid, kht-ta | 111 | 6 437,45 | 3 374,17 | 10 092,12 |
| Suured kardiovaskulaarsed operatsioonid, lühike ravi | 111O | 735,67 | 402,70 | 1 130,92 |
| Koronaardilatatsioon kontrastkardiograafiaga | 112A | 6 164,32 | 4 075,55 | 7 145,71 |
| Perkutaanne ablatsioon südamearütmia puhul | 112B | 6 532,22 | 5 206,88 | 8 398,59 |
| Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktita, kht-ta | 112C | 4 133,80 | 2 983,63 | 5 569,11 |
| Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktita, kht-ga | 112D | 4 460,06 | 2 562,16 | 6 323,42 |
| Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktiga, kht-ta | 112E | 5 470,72 | 3 939,20 | 6 741,87 |
| Perkutaansed kardiovaskulaarsed | 112F | 7 058,64 | 4 387,90 | 10 377,70 |

| | | | | |
|---|------|-----------|----------|-----------|
| operatsioonid ägeda müokardi infarktiga, kht-ga | | | | |
| Perkutaanne ablatsioon südamearütmia puhul, lühike ravi | 112P | 7 564,56 | 4 140,81 | 11 628,83 |
| Muud perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid, lühike ravi | 112Q | 5 969,93 | 3 267,91 | 9 177,44 |
| Amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu, v.a ülajäseme ja varba amputatsioonid | 113 | 3 699,48 | 1 600,89 | 6 660,41 |
| Amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu, v.a ülajäseme ja varba amputatsioonid, lühike ravi | 113O | 590,72 | 323,36 | 908,10 |
| Ülajäseme ja varba amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu | 114 | 1 485,77 | 663,10 | 2 512,67 |
| Ülajäseme ja varba amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu, lühike ravi | 114O | 378,68 | 207,29 | 582,14 |
| Südame püsistimulaatori või defibrillaatori eemaldamine | 115A | 6 453,73 | 1 885,67 | 12 886,90 |
| Südame stimulaatori revisioon või südame defibrillaatori vahetamine | 115B | 4 614,38 | 2 875,12 | 6 697,26 |
| Südame defibrillaatori asendamine või implanteerimine | 115C | 11 945,48 | 7 969,78 | 16 923,96 |
| Südame defibrillaatori või püsistimulaatori eemaldamine, lühike ravi | 115O | 1 808,96 | 990,22 | 2 780,87 |
| Südame püsistimulaatori asendamine või implanteerimine, lühike ravi | 116O | 3 027,36 | 1 963,23 | 3 585,67 |
| Südame defibrillaatori asendamine või implanteerimine, lühike ravi | 117O | 8 111,95 | 4 440,45 | 12 470,32 |
| Veeni ligeerimine ja eemaldamine | 119 | 887,99 | 731,11 | 1 053,34 |
| Veeni ligeerimine ja eemaldamine, lühike ravi | 119O | 660,36 | 405,30 | 795,72 |

| | | | | |
|--|------|----------|----------|-----------|
| Vereringesüsteemi muud operatsioonid | 120 | 3 218,14 | 1 360,07 | 5 352,26 |
| Vereringesüsteemi muud operatsioonid, lühike ravi | 120O | 385,16 | 285,89 | 510,85 |
| Muud vereringesüsteemi haigused ägeda müokardi infarktiga ja kardiovaskulaarsete tüsistustega, elus neljandal ravipäeval | 121 | 3 040,98 | 1 045,23 | 5 300,95 |
| Muud vereringesüsteemi haigused ägeda müokardi infarktiga ja kardiovaskulaarsete tüsistusteta, elus neljandal ravipäeval | 122 | 2 483,70 | 758,40 | 4 201,88 |
| Muud vereringesüsteemi haigused ägeda müokardi infarktiga, surm esimese kolme ravipäeva jooksul | 123 | 1 019,42 | 300,92 | 1 875,05 |
| Diagnostiline perkutaanne südame protseduur keerukate vereringe seisunditega | 124 | 3 640,01 | 1 871,05 | 5 693,44 |
| Diagnostiline perkutaanne südame protseduur ilma keerukate vereringe seisunditeta | 125 | 3 226,01 | 1 765,90 | 4 959,27 |
| Diagnostiline perkutaanne südame protseduur, lühike ravi | 125O | 1 757,55 | 962,08 | 2 701,85 |
| Äge ja alaäge endokardiit | 126 | 5 993,41 | 935,65 | 10 792,49 |
| Südamepuudulikkus ja šokk | 127 | 1 972,43 | 763,87 | 3 210,70 |
| Süvaveenide tromboflebiit | 128 | 2 168,55 | 1 006,13 | 3 456,34 |
| Selgitamata põhjusega südameseiskus | 129 | 4 074,72 | 575,75 | 8 601,43 |
| Perifeersed vaskulaarhaigused, kht-ga | 130 | 1 559,88 | 633,23 | 2 742,26 |
| Perifeersed vaskulaarhaigused, kht-ta | 131 | 1 178,97 | 297,08 | 2 026,09 |
| Ateroskleroos, kht-ga | 132 | 1 845,71 | 745,16 | 3 262,06 |
| Ateroskleroos, kht-ta | 133 | 1 319,92 | 849,06 | 1 861,50 |
| Hüpertensioon | 134 | 1 325,65 | 627,12 | 2 040,12 |
| Südame kaasasündinud haigused ja klapiiriked, vanus > 17, kht-ga | 135 | 1 876,53 | 668,31 | 3 450,37 |
| Südame kaasasündinud haigused ja | 136 | 1 021,08 | 420,36 | 1 623,63 |

| | | | | |
|---|------|-----------|----------|-----------|
| klapirikked, vanus > 17, kht-ta | | | | |
| Südame kaasasündinud haigused ja klapirikked, vanus 0–17 | 137 | 824,20 | 416,65 | 1 470,87 |
| Südame arütmiaid ja juhtehäired, kht-ga | 138 | 1 547,30 | 516,82 | 2 820,63 |
| Südame arütmiaid ja juhtehäired, kht-ta | 139 | 2 013,69 | 368,27 | 5 453,85 |
| Stenokardia | 140 | 1 479,54 | 828,40 | 2 188,93 |
| Minestus ja kollaps, kht-ga | 141 | 1 513,51 | 625,50 | 2 251,16 |
| Minestus ja kollaps, kht-ta | 142 | 887,44 | 373,58 | 1 388,14 |
| Rindkere valud | 143 | 904,32 | 266,28 | 1 588,17 |
| Vereringesüsteemi muud haigused, kht-ga | 144 | 2 887,55 | 670,22 | 5 512,53 |
| Vereringesüsteemi muud haigused, kht-ta | 145 | 1 360,54 | 324,27 | 2 981,53 |
| Pärasoole reseksioon, kht-ga | 146 | 8 866,61 | 5 067,96 | 11 772,03 |
| Pärasoole reseksioon, kht-ta | 147 | 5 852,41 | 4 609,79 | 7 469,09 |
| Pärasoole reseksioon, lühike ravi | 147O | 1 757,55 | 962,08 | 2 701,85 |
| Peen- ja jämesoole suured operatsioonid, kht-ga | 148 | 7 156,07 | 2 949,20 | 12 191,58 |
| Peen- ja jämesoole suured operatsioonid, kht-ta | 149 | 4 677,45 | 2 246,34 | 6 457,27 |
| Peen- ja jämesoole suured operatsioonid, lühike ravi | 149O | 1 094,70 | 599,23 | 1 682,85 |
| Kõhukelmeliidete vabastamine, kht-ga | 150 | 5 179,32 | 2 326,04 | 9 330,30 |
| Kõhukelmeliidete vabastamine, kht-ta | 151 | 2 778,78 | 1 700,64 | 3 867,35 |
| Kõhukelmeliidete vabastamine, lühike ravi | 151O | 1 757,55 | 962,08 | 2 701,85 |
| Peen- ja jämesoole väikesed operatsioonid, kht-ga | 152 | 3 046,61 | 1 828,12 | 5 125,19 |
| Peen- ja jämesoole väikesed operatsioonid, kht-ta | 153 | 2 347,18 | 1 445,56 | 3 481,98 |
| Peen- ja jämesoole väikesed operatsioonid, lühike ravi | 153O | 680,28 | 372,38 | 1 045,78 |
| Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku suured operatsioonid, vanus > 17, kht-ga | 154A | 11 411,00 | 6 509,90 | 17 762,06 |

| | | | | |
|---|------|----------|----------|-----------|
| Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku muud operatsioonid, vanus > 17, kht-ga | 154B | 5 982,31 | 2 291,16 | 11 881,96 |
| Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku suured operatsioonid, vanus > 17, kht-ta | 155A | 7 664,74 | 5 884,47 | 9 464,61 |
| Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku muud operatsioonid, vanus > 17, kht-ta | 155B | 2 578,01 | 1 719,62 | 3 670,62 |
| Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku operatsioonid, vanus 0–17 | 156 | 2 648,28 | 1 449,66 | 4 071,14 |
| Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku operatsioonid, lühike ravi | 156O | 1 684,52 | 922,10 | 2 589,57 |
| Väikesed sooleoperatsioonid, kht-ga | 157 | 1 284,77 | 811,92 | 2 076,00 |
| Väikesed sooleoperatsioonid, kht-ta | 158 | 860,20 | 654,19 | 1 146,28 |
| Väikesed sooleoperatsioonid, lühike ravi | 158O | 650,50 | 441,23 | 803,66 |
| Songa operatsioonid, välja arvatud kubemesong ja reiesong, vanus > 17, kht-ga | 159 | 1 932,28 | 1 021,85 | 3 137,73 |
| Songa operatsioonid, välja arvatud kubemesong ja reiesong, vanus > 17, kht-ta | 160 | 1 564,71 | 872,89 | 2 284,05 |
| Songa operatsioonid, välja arvatud kubemesong ja reiesong, lühike ravi | 160O | 853,58 | 655,11 | 1 088,21 |
| Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, vanus > 17, kht-ga | 161 | 1 235,63 | 872,89 | 1 760,95 |
| Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, vanus > 17, kht-ta | 162 | 1 063,76 | 824,66 | 1 391,27 |
| Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, lühike ravi | 162O | 845,34 | 684,63 | 997,94 |
| Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, kahepoolne, lühike ravi | 162P | 1 234,55 | 843,72 | 1 569,23 |
| Songa operatsioonid, vanus 0–17 | 163 | 924,73 | 739,15 | 1 122,54 |
| Apendektoomia, tüsistunud | 166N | 1 970,55 | 1 198,89 | 2 871,15 |
| Apendektoomia, tüsistumata, kht-ta | 167 | 1 278,89 | 1 012,53 | 1 561,19 |

| | | | | |
|--|------|----------|----------|----------|
| Apendektoomia, lühike ravi | 167O | 1 059,16 | 852,37 | 1 254,13 |
| Suuõõne operatsioonid, kht-ga | 168 | 4 362,05 | 2 387,77 | 6 705,68 |
| Suuõõne operatsioonid, kht-ta | 169 | 1 152,65 | 657,37 | 1 771,67 |
| Suuõõne operatsioonid, lühike ravi | 169O | 471,32 | 340,73 | 667,48 |
| Seedeelundite muud operatsioonid, kht-ga | 170 | 4 255,35 | 1 356,54 | 8 464,83 |
| Seedeelundite muud operatsioonid, kht-ta | 171 | 2 202,05 | 1 002,26 | 3 788,38 |
| Seedeelundite muud operatsioonid, lühike ravi | 171O | 879,97 | 642,79 | 1 044,67 |
| Seedeelundite pahaloomulised kasvaja, kht-ga | 172 | 1 882,50 | 631,66 | 3 196,61 |
| Seedeelundite pahaloomulised kasvaja, kht-ta | 173 | 1 281,32 | 387,36 | 2 359,46 |
| Tüsistunud peptiline haavand või seedetrakti verejooks | 174N | 1 982,96 | 847,09 | 3 225,56 |
| Tüsistumata peptiline haavand või seedetrakti verejooks | 175N | 1 095,65 | 460,68 | 1 720,86 |
| Põletikuline soolehaigus | 179 | 1 692,12 | 722,60 | 2 725,30 |
| Soolesulgus, kht-ga | 180 | 1 124,44 | 577,48 | 1 880,57 |
| Soolesulgus, kht-ta | 181 | 781,89 | 450,86 | 1 128,13 |
| Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus > 17, kht-ga | 182 | 1 722,99 | 704,79 | 2 895,66 |
| Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus > 17, kht-ta | 183 | 973,75 | 322,70 | 1 662,85 |
| Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus 0–17, kht-ga | 184A | 606,97 | 235,82 | 1 002,45 |
| Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus 0–17, kht-ta | 184B | 691,04 | 305,76 | 1 007,99 |
| Suu- ja hambahaigused, v.a ekstraktsioonid ja restauratsioonid, vanus > 17 | 185 | 1 063,25 | 216,44 | 1 857,34 |
| Suu- ja hambahaigused, v.a ekstraktsioonid ja restauratsioonid, vanus 0–17 | 186 | 635,53 | 402,92 | 995,48 |

| | | | | |
|--|------|----------|----------|-----------|
| Hamba ekstraktsioonid ja restauratsioonid | 187 | 864,73 | 672,67 | 1 130,20 |
| Hamba ekstraktsioonid ja restauratsioonid, lühike ravi | 187O | 544,08 | 379,07 | 756,69 |
| Seedeelundite muud haigused, vanus > 17, kht-ga | 188 | 1 660,57 | 541,90 | 3 138,93 |
| Seedeelundite muud haigused, vanus > 17, kht-ta | 189 | 872,19 | 273,92 | 1 424,55 |
| Seedeelundite muud haigused, vanus 0–17 | 190 | 633,52 | 285,99 | 980,53 |
| Kõhunäärme, maksa ja šundi operatsioonid, kht-ga | 191B | 8 726,77 | 3 989,60 | 13 840,32 |
| Kõhunäärme või maksa operatsioon, kht-ta | 192 | 7 008,58 | 2 372,10 | 11 541,07 |
| Kõhunäärme või maksa operatsioon, lühike ravi | 192O | 1 573,72 | 861,45 | 2 419,24 |
| Sapiteede operatsioonid, v.a ainult koletsüstektoomia, kht-ga | 193 | 4 000,21 | 1 463,58 | 6 461,64 |
| Sapiteede operatsioonid, v.a ainult koletsüstektoomia, kht-ta | 194 | 2 533,19 | 1 136,18 | 4 120,27 |
| Koletsüstektoomia ühissapijuha uuringuga, kht-ga | 195 | 4 697,79 | 2 571,55 | 7 221,81 |
| Koletsüstektoomia ühissapijuha uuringuga, kht-ta | 196 | 3 561,72 | 1 949,67 | 5 475,34 |
| Koletsüstektoomia, v.a laparoskoopiline, ühissapijuha uuringuta, kht-ga | 197 | 4 861,31 | 1 739,15 | 7 628,55 |
| Koletsüstektoomia, v.a laparoskoopiline, ühissapijuha uuringuta, kht-ta | 198 | 2 493,94 | 1 289,98 | 3 616,02 |
| Maksa ja sapiteede pahaloomuliste kasvajate diagnoosimisprotseduurid | 199 | 3 344,42 | 1 545,59 | 5 402,04 |
| Maksa ja sapiteede mittepahaloomuliste kasvajate diagnostilised protseduurid | 200 | 5 801,49 | 1 218,39 | 12 365,60 |
| Maksa ja sapiteede haiguste diagnostilised protseduurid, lühike ravi | 200O | 1 017,51 | 556,98 | 1 564,19 |
| Maksa, sapiteede või kõhunäärme muud operatsioonid | 201 | 5 086,94 | 1 854,37 | 9 465,76 |
| Maksa, sapiteede või kõhunäärme muud | 201O | 1 749,76 | 957,81 | 2 689,87 |

| | | | | |
|---|------|----------|----------|-----------|
| operatsioonid, lühike ravi | | | | |
| Maksatsirroos ja alkoholhepatiit | 202 | 2 759,28 | 863,71 | 4 720,16 |
| Maksa, sapiteede või kõhunäärme pahaloomulised kasvaja | 203 | 1 717,86 | 482,87 | 3 175,67 |
| Kõhunäärme haigused, v.a pahaloomulised kasvaja | 204 | 1 563,41 | 626,71 | 2 702,98 |
| Maksahaigused, v.a pahaloomulised kasvaja, maksatsirroos, alkoholhepatiit, kht-ga | 205 | 2 520,75 | 913,89 | 4 720,89 |
| Maksahaigused, v.a pahaloomulised kasvaja, maksatsirroos, alkoholhepatiit, kht-ta | 206 | 1 512,29 | 494,88 | 2 765,78 |
| Sapiteede haigused, kht-ga | 207 | 1 882,44 | 731,39 | 3 117,14 |
| Sapiteede haigused, kht-ta | 208 | 1 081,90 | 380,73 | 1 761,87 |
| Teisene operatsioon (sh endoproteesimine) puusal | 209C | 6 089,24 | 3 445,66 | 8 539,63 |
| Esmane operatsioon (sh endoproteesimine) puusal, kht-ga | 209D | 4 628,49 | 3 808,19 | 5 439,29 |
| Esmane operatsioon (sh endoproteesimine) puusal, kht-ta | 209E | 4 506,27 | 3 966,61 | 4 929,83 |
| Teisene operatsioon (sh endoproteesimine) põlvel/pahklul | 209F | 7 993,74 | 3 405,25 | 13 299,39 |
| Esmane operatsioon (sh endoproteesimine) põlvel/pahklul | 209G | 5 025,60 | 4 676,40 | 5 343,73 |
| Alajäseme ja selle suurte liigeste esmane proteesimine, lühike ravi | 209O | 846,10 | 463,15 | 1 300,69 |
| Vaagna, puusa ja reieluu traumaga seotud suured operatsioonid, vanus > 17, kht-ga | 210A | 7 933,11 | 3 533,96 | 13 334,11 |
| Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurte liigestel, vanus > 17, kht-ga | 210N | 3 996,19 | 2 643,43 | 5 214,11 |
| Vaagna, puusa ja reieluu traumaga | 211A | 4 624,27 | 2 769,02 | 7 228,82 |

| | | | | |
|---|------|-----------|----------|-----------|
| seotud suured operatsioonid, vanus > 17, kht-ta | | | | |
| Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurte liigestel, vanus > 17, kht-ta | 211N | 3 004,09 | 632,67 | 4 289,23 |
| Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurte liigestel, vanus 0–17 | 212 | 2 431,95 | 1 103,08 | 3 672,53 |
| Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurte liigestel, lühike ravi | 212O | 792,77 | 391,78 | 1 516,11 |
| Amputatsioonid luulihaskonna- ja sidekoehaiguste korral | 213 | 2 949,69 | 1 094,19 | 5 311,43 |
| Amputatsioonid luulihaskonna- ja sidekoehaiguste korral, lühike ravi | 213O | 667,29 | 365,27 | 1 025,82 |
| Kombineeritud eesmine/tagumine spondülodees | 214A | 12 514,25 | 8 560,94 | 15 638,90 |
| Spondülodees, kht-ga | 214B | 8 678,62 | 6 010,38 | 11 524,50 |
| Selja ja kaela operatsioonid, v.a spondülodees, kht-ga | 214C | 2 297,79 | 1 384,10 | 3 291,19 |
| Eesmine ja tagumine spondülodees, kht-ta | 215B | 6 623,10 | 2 633,51 | 9 733,58 |
| Selja ja kaela operatsioonid, v.a spondülodees, kht-ta | 215C | 1 656,65 | 1 158,35 | 2 226,89 |
| Selja ja kaela operatsioonid, lühike ravi | 215O | 998,17 | 880,08 | 1 070,74 |
| Luulihaskonna ja sidekoe diagnostilised protseduurid | 216 | 1 968,67 | 1 077,64 | 3 026,39 |
| Luulihaskonna ja sidekoe diagnostilised protseduurid, lühike ravi | 216O | 846,94 | 463,61 | 1 301,98 |
| Haavakorrastus ja nahaplastika luulihaskonna ja sidekoe haiguste puhul, v.a labakäsi | 217 | 6 114,13 | 1 736,58 | 11 729,31 |
| Haavakorrastus ja nahaplastika luulihaskonna ja sidekoe haiguste puhul, v.a labakäsi, lühike ravi | 217O | 751,37 | 411,30 | 1 155,07 |
| Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, vanus > 17, kht-ga | 218 | 3 053,52 | 1 792,95 | 4 585,60 |
| Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, | 219 | 2 320,08 | 1 529,13 | 3 106,69 |

| | | | | |
|---|------|----------|----------|----------|
| reiel, vanus > 17, kht-ta | | | | |
| Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, vanus 0–17 | 220 | 1 440,29 | 1 040,48 | 1 859,52 |
| Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, lühike ravi | 220O | 1 082,87 | 572,37 | 1 558,02 |
| Põlve operatsioonid, kht-ga | 221 | 2 938,90 | 988,64 | 5 836,26 |
| Põlve operatsioonid, kht-ta | 222 | 1 782,47 | 944,36 | 2 709,84 |
| Põlve operatsioonid, lühike ravi | 222O | 816,90 | 657,34 | 1 002,60 |
| Suured põlve protseduurid, lühike ravi | 222P | 1 426,15 | 792,78 | 2 198,99 |
| Õla- ja küünarliigese suured operatsioonid või ülajäseme muud operatsioonid, kht-ga | 223 | 2 136,38 | 1 312,62 | 2 820,39 |
| Õla- ja küünarliigese suured operatsioonid või ülajäseme muud operatsioonid, lühike ravi | 223O | 839,97 | 459,80 | 1 291,27 |
| Õla, küünra ja küünarvarre operatsioonid, v.a suurte liigeste operatsioonid, kht-ta | 224 | 1 708,84 | 1 142,08 | 2 228,09 |
| Õla, küünra ja küünarvarre operatsioonid, v.a suurte liigeste operatsioonid, lühike ravi | 224O | 1 399,15 | 738,04 | 1 929,36 |
| Labajala operatsioonid | 225 | 1 583,60 | 936,59 | 2 385,45 |
| Labajala operatsioonid, lühike ravi | 225O | 945,87 | 597,63 | 1 161,91 |
| Pehmete kudede operatsioonid, kht-ga | 226 | 1 826,24 | 987,19 | 2 890,11 |
| Pehmete kudede operatsioonid, kht-ta | 227 | 1 171,52 | 826,26 | 1 649,67 |
| Pehmete kudede operatsioonid, lühike ravi | 227O | 543,59 | 264,67 | 889,88 |
| Suured operatsioonid põidlal või liigestel või labakäe ja randme muud operatsioonid, kht-ga | 228 | 1 492,50 | 929,63 | 2 033,12 |
| Suured operatsioonid põidlal, liigestel või labakäe ja randme muud operatsioonid, lühike ravi | 228O | 1 010,13 | 682,92 | 1 251,53 |
| Labakäe ja randme operatsioonid, | 229 | 1 307,43 | 781,82 | 1 979,29 |

| | | | | |
|---|------|----------|----------|-----------|
| v.a suurte liigeste operatsioonid, kht-ta | | | | |
| Labakäe ja randme operatsioonid, v.a suurte liigeste operatsioonid, lühike ravi | 229O | 611,12 | 264,67 | 1 001,90 |
| Sisemise fiksatsioonivahendi eemaldamine puusast ja reiest paikse ekstsiooni teel | 230 | 1 340,75 | 762,13 | 2 315,76 |
| Sisemise fiksatsioonivahendi eemaldamine puusast ja reiest paikse ekstsiooni teel, lühike ravi | 230O | 650,16 | 499,10 | 783,01 |
| Sisemise fiksatsioonivahendi eemaldamine paikse ekstsiooni teel, v.a puusast ja reiest | 231 | 1 675,45 | 660,25 | 4 430,87 |
| Sisemise fiksatsioonivahendi eemaldamine paikse ekstsiooni teel, v.a puusast ja reiest, lühike ravi | 231O | 574,75 | 437,76 | 694,05 |
| Artroskoopia | 232 | 1 135,38 | 740,59 | 1 299,30 |
| Artroskoopia, lühike ravi | 232O | 895,27 | 457,03 | 1 118,25 |
| Luulihaskonna ja sidekoe muud operatsioonid, kht-ga | 233 | 4 389,43 | 1 436,83 | 8 505,60 |
| Luulihaskonna ja sidekoe muud operatsioonid, kht-ta | 234 | 3 475,40 | 900,06 | 10 965,40 |
| Luulihaskonna ja sidekoe muud operatsioonid, lühike ravi | 234O | 833,86 | 559,21 | 1 215,54 |
| Reieluumurrud | 235 | 1 032,58 | 381,47 | 1 834,02 |
| Reieluukaela- ja vaagnaluurrud | 236 | 1 220,94 | 466,18 | 2 031,12 |
| Reieluukaela, vaagnaluude ja reiepiirkonna nihetused, venitused ja dislokatsioonid | 237 | 583,91 | 319,63 | 897,63 |
| Osteomüeliit | 238 | 2 122,57 | 416,32 | 4 424,75 |
| Patoloogilised luumurrud ja luulihaskonna ning sidekoe pahaloomulised kasvaja | 239 | 1 604,45 | 543,92 | 2 781,77 |
| Sidekoehaigused või vaskuliidid, kht-ga | 240N | 1 983,58 | 501,43 | 4 245,01 |
| Sidekoehaigused või vaskuliidid, kht-ta | 241N | 1 832,43 | 512,48 | 4 369,09 |
| Septiline artriit või bursiit | 242A | 3 289,91 | 890,99 | 6 894,20 |
| Spetsiifiline põletikuline artropaatia, kht-ga | 242B | 1 656,07 | 588,78 | 3 217,45 |

| | | | | |
|--|------|----------|----------|----------|
| Spetsiifiline põletikuline artropaatia, kht-ta | 242C | 1 029,46 | 376,34 | 1 642,28 |
| Muud artriidid | 242D | 1 171,02 | 407,72 | 2 091,02 |
| Artroosid, kht-ga | 242E | 1 214,45 | 350,20 | 2 275,42 |
| Artroosid, kht-ta | 242F | 793,67 | 263,59 | 1 606,39 |
| Seljavalud | 243 | 1 172,61 | 310,60 | 2 223,73 |
| Luuhaigused ja spetsiifilised artropaatiad, kht-ga | 244 | 1 543,44 | 844,87 | 2 372,69 |
| Luuhaigused ja spetsiifilised artropaatiad, kht-ta | 245 | 880,63 | 482,05 | 1 353,77 |
| Luulihaskonna- ja sidekoehaiguste tunnused ja sümptomid | 247 | 1 538,96 | 481,09 | 2 788,39 |
| Tendonit, müosiit ja bursiit | 248 | 2 022,97 | 537,46 | 3 706,90 |
| Luulihaskonna- ja sidekoehaiguste järelravi | 249 | 1 187,62 | 372,68 | 2 287,71 |
| Küünarvarre-, labakäe- ja labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus > 17, kht-ga | 250 | 1 147,49 | 367,08 | 1 857,65 |
| Küünarvarre-, labakäe- ja labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus > 17, kht-ta | 251 | 597,20 | 221,71 | 998,67 |
| Küünarvarre-, labakäe- ja labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus 0–17 | 252 | 537,49 | 393,95 | 672,64 |
| Õlavarre-, jalgasääre-, v.a labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus > 17, kht-ga | 253 | 1 124,83 | 456,77 | 1 906,18 |
| Õlavarre-, jalgasääre-, v.a labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus > 17, kht-ta | 254 | 797,58 | 348,40 | 1 359,02 |
| Õlavarre-, jalgasääre-, v.a labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus 0–17 | 255 | 512,82 | 211,52 | 811,51 |
| Luulihaskonna ja sidekoe muud haigused | 256 | 1 496,36 | 484,62 | 2 943,43 |
| Täielik mastektomia pahaloomulise kasvaja puhul, kht-ga | 257 | 3 574,88 | 2 052,45 | 5 177,06 |

| | | | | |
|---|------|----------|----------|----------|
| Täielik mastektoomia pahaloolumulise kasvaja puhul, kht-ta | 258 | 3 131,81 | 2 060,90 | 4 584,99 |
| Täielik mastektoomia pahaloolumulise kasvaja puhul, lühike ravi | 258O | 1 757,55 | 962,08 | 2 701,85 |
| Osaline mastektoomia pahaloolumulise kasvaja puhul, kht-ga | 259 | 2 576,15 | 1 402,12 | 4 009,00 |
| Osaline mastektoomia pahaloolumulise kasvaja puhul, kht-ta | 260 | 2 827,78 | 1 571,75 | 4 195,18 |
| Osaline mastektoomia pahaloolumulise kasvaja puhul, lühike ravi | 260O | 1 341,78 | 896,83 | 1 693,24 |
| Rinnanäärme operatsioonid mittepahaloolumuliste kasvajate puhul, v.a biopsia ja paikne ekstsisioon | 261 | 2 548,80 | 1 358,79 | 3 454,02 |
| Rinnanäärme operatsioonid mittepahaloolumuliste kasvajate puhul, v.a biopsia ja paikne ekstsisioon, lühike ravi | 261O | 864,51 | 711,15 | 1 094,60 |
| Rinnanäärme biopsia ja paikne ekstsisioon mittepahaloolumuliste kasvajate puhul | 262 | 1 269,34 | 773,94 | 2 159,80 |
| Rinnanäärme biopsia ja paikne ekstsisioon mittepahaloolumuliste kasvajate puhul, lühike ravi | 262O | 869,22 | 711,15 | 1 019,91 |
| Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ga | 263 | 4 894,70 | 2 010,58 | 8 014,98 |
| Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ta | 264 | 3 185,05 | 1 656,08 | 5 402,55 |
| Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine, v.a nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ga | 265 | 2 547,67 | 1 442,42 | 3 436,72 |
| Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine, v.a nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ta | 266 | 2 578,29 | 1 374,71 | 3 150,84 |
| Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe | 266O | 846,64 | 334,44 | 1 450,31 |

| | | | | |
|---|------|----------|--------|----------|
| eemaldamine, v.a nahahaavandi või tselluliidi puhul, lühike ravi | | | | |
| Perianaalsed ja karvu sisaldavate tsüstide operatsioonid | 267 | 801,43 | 601,72 | 1 088,31 |
| Perianaalsed ja karvu sisaldavate tsüstide operatsioonid, lühike ravi | 267O | 668,72 | 511,82 | 827,34 |
| Naha ja nahaaluskoe plastilised operatsioonid | 268 | 1 745,54 | 981,87 | 2 661,85 |
| Naha ja nahaaluskoe plastilised operatsioonid, lühike ravi | 268O | 697,86 | 495,13 | 921,67 |
| Naha ja nahaaluskoe muud operatsioonid, kht-ga | 269 | 2 530,47 | 879,39 | 4 622,43 |
| Naha ja nahaaluskoe muud operatsioonid, kht-ta | 270 | 1 164,55 | 519,72 | 2 025,51 |
| Naha ja nahaaluskoe muud operatsioonid, lühike ravi | 270O | 391,62 | 285,89 | 527,81 |
| Nahahaavandid | 271 | 1 936,61 | 700,85 | 2 983,24 |
| Naha suured kahjustused, kht-ga | 272 | 1 618,16 | 927,77 | 2 228,94 |
| Naha suured kahjustused, kht-ta | 273 | 1 276,16 | 592,78 | 1 730,04 |
| Rinnanäärme pahaloolumulised kasvaja, kht-ga | 274 | 1 838,92 | 595,80 | 3 146,58 |
| Rinnanäärme pahaloolumulised kasvaja, kht-ta | 275 | 1 195,56 | 360,96 | 2 050,25 |
| Rinnanäärme mittepahaloolumulised kasvaja | 276 | 863,93 | 472,91 | 1 328,10 |
| Tselluliit, vanus > 17, kht-ga | 277 | 1 821,26 | 811,20 | 2 990,05 |
| Tselluliit, vanus > 17, kht-ta | 278 | 1 176,17 | 521,90 | 1 870,88 |
| Tselluliit, vanus 0–17 | 279 | 608,67 | 245,30 | 1 026,83 |
| Naha ja nahaaluskoe trauma, vanus > 17, kht-ga | 280 | 1 135,10 | 455,79 | 1 948,82 |
| Naha ja nahaaluskoe trauma, vanus > 17, kht-ta | 281 | 844,71 | 290,94 | 1 546,00 |
| Naha ja nahaaluskoe trauma, vanus 0–17 | 282 | 397,90 | 170,35 | 637,95 |
| Naha väikesed kahjustused, kht-ga | 283 | 1 467,79 | 678,40 | 2 181,42 |
| Naha väikesed kahjustused, kht-ta | 284 | 979,71 | 371,42 | 1 602,45 |
| Alajäseme amputatsioon endokriin-, toitumis- | 285 | 2 763,22 | 930,97 | 5 278,68 |

| | | | | |
|--|------|----------|----------|----------|
| ja ainevahetushäirete korral | | | | |
| Alajäseme amputatsioon endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, lühike ravi | 285O | 572,31 | 313,28 | 879,80 |
| Neerupealiste ja hüpofüüsi operatsioonid | 286 | 4 381,78 | 2 309,23 | 6 157,30 |
| Neerupealiste ja hüpofüüsi operatsioonid, lühike ravi | 286O | 1 757,55 | 962,08 | 2 701,85 |
| Gastrointestinaalsed operatsioonid rasvumise korral | 288A | 3 747,44 | 3 177,99 | 4 356,47 |
| Muud operatsioonid rasvumise korral | 288B | 2 853,95 | 1 562,24 | 4 387,31 |
| Gastrointestinaalsed operatsioonid rasvumise korral, lühike ravi | 288O | 4 288,66 | 2 347,59 | 6 592,85 |
| Muud operatsioonid rasvumise korral, lühike ravi | 288P | 1 757,55 | 962,08 | 2 701,85 |
| Kõrvalkilpnäärme operatsioonid | 289 | 1 552,94 | 1 360,38 | 1 724,05 |
| Kõrvalkilpnäärme operatsioonid, lühike ravi | 289O | 1 762,22 | 964,63 | 2 709,02 |
| Kilpnäärme operatsioonid | 290 | 1 624,45 | 1 342,89 | 1 880,47 |
| Kilpnäärme operatsioonid, lühike ravi | 290O | 1 392,89 | 762,46 | 2 141,25 |
| Muud operatsioonid endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, kht-ga | 292 | 3 841,66 | 1 158,52 | 7 040,33 |
| Muud operatsioonid endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, kht-ta | 293 | 2 831,33 | 1 549,86 | 4 352,54 |
| Muud operatsioonid endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, lühike ravi | 293O | 929,53 | 508,82 | 1 428,94 |
| Suhkurtõbi, vanus > 35 | 294 | 1 799,99 | 737,23 | 2 971,33 |
| Suhkurtõbi, vanus 0–35 | 295 | 966,77 | 415,39 | 1 578,42 |
| Toitumis- ja muud ainevahetushäired, vanus > 17, kht-ga | 296 | 1 878,07 | 758,39 | 3 036,35 |
| Toitumis- ja muud ainevahetushäired, vanus > 17, kht-ta | 297 | 1 350,86 | 544,42 | 2 427,47 |
| Toitumis- ja muud ainevahetushäired, vanus 0–17 | 298 | 1 205,68 | 474,84 | 2 039,75 |
| Kaasasündinud ainevahetushäired | 299 | 962,37 | 448,26 | 1 532,99 |
| Endokriinhaigused, kht-ga | 300 | 1 507,75 | 450,55 | 2 910,04 |

| | | | | |
|--|------|-----------|-----------|-----------|
| Endokriinhaigused, kht-ta | 301 | 1 171,54 | 425,53 | 2 293,68 |
| Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid kasvajate puhul | 303 | 4 503,58 | 2 576,26 | 8 266,95 |
| Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid mittekasvajaliste haiguste puhul, kht-ga | 304 | 3 252,29 | 1 413,31 | 4 962,68 |
| Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid mittekasvajaliste haiguste puhul, kht-ta | 305 | 2 867,66 | 1 668,42 | 3 774,14 |
| Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid mittekasvajaliste haiguste puhul, lühike ravi | 305O | 1 457,74 | 797,96 | 2 240,95 |
| Ureetra tehniliku sulgurlihase protseduur | 307N | 2 403,67 | 1 315,76 | 3 695,11 |
| Kusepõie väikesed operatsioonid, kht-ga | 308 | 2 296,63 | 1 168,33 | 4 060,03 |
| Kusepõie väikesed operatsioonid, kht-ta | 309 | 1 458,95 | 1 050,25 | 2 246,60 |
| Kusepõie väikesed operatsioonid, lühike ravi | 309O | 1 108,42 | 1 073,56 | 1 186,41 |
| Transuretraalsed operatsioonid, kht-ga | 310 | 2 627,02 | 1 432,54 | 3 391,85 |
| Transuretraalsed operatsioonid, kht-ta | 311 | 2 460,41 | 1 374,28 | 3 012,90 |
| Transuretraalsed operatsioonid, lühike ravi | 311O | 2 315,34 | 2 144,64 | 2 440,20 |
| Kusiti operatsioonid, vanus > 17, kht-ga | 312 | 1 339,83 | 950,09 | 1 873,15 |
| Kusiti operatsioonid, vanus > 17, kht-ta | 313 | 928,30 | 583,66 | 1 299,09 |
| Kusiti operatsioonid, vanus 0–17 | 314 | 1 070,21 | 585,83 | 1 645,21 |
| Kusiti operatsioonid, lühike ravi | 314O | 564,62 | 442,01 | 637,76 |
| Hemodialüüsi kateetri asetamine neerude ja kuseteede haiguste korral | 315A | 20 149,79 | 11 029,91 | 30 975,81 |
| Neerude ja kuseteede muud operatsioonid | 315B | 2 037,48 | 654,21 | 3 739,35 |
| Ateriovenoosse fistuli rajamine või sulgemine neerude | 315D | 2 139,71 | 930,20 | 4 435,81 |

| | | | | |
|--|------|----------|----------|----------|
| ja kuseteede haiguste korral | | | | |
| Peritonaaldialüüsi kateetri asetamine neerude ja kuseteede haiguste korral | 315E | 4 100,65 | 2 244,68 | 6 303,83 |
| Neerude ja kuseteede muud operatsioonid, lühike ravi | 315O | 537,10 | 224,03 | 1 268,36 |
| Neerupuudulikkus | 316 | 2 060,54 | 775,61 | 3 397,61 |
| Neerude dialüüsravi | 317 | 2 966,24 | 1 470,02 | 3 990,37 |
| Neerude dialüüsravi, lühike ravi | 317O | 1 261,92 | 690,77 | 1 939,93 |
| Neerude ja kuseteede kasvajakasvaja, kht-ga | 318 | 1 633,25 | 529,76 | 2 776,51 |
| Neerude ja kuseteede kasvajakasvaja, kht-ta | 319 | 1 004,49 | 316,23 | 1 727,58 |
| Neerude ja kuseteede infektsioonid, vanus > 17, kht-ga | 320 | 2 288,78 | 1 108,25 | 3 469,27 |
| Neerude ja kuseteede infektsioonid, vanus > 17, kht-ta | 321 | 1 538,70 | 701,80 | 2 335,87 |
| Neerude ja kuseteede infektsioonid, vanus 0–17 | 322 | 1 164,92 | 500,57 | 1 831,72 |
| Kuseteede kivid, kht-ga | 323 | 1 452,50 | 505,80 | 2 764,69 |
| Litotripsia, lühike ravi | 323O | 589,88 | 469,48 | 626,27 |
| Kuseteede kivid, kht-ta | 324 | 862,63 | 356,18 | 1 360,85 |
| Neerude ja kuseteede haiguste tunnused ja sümptomid, vanus > 17, kht-ga | 325 | 1 163,37 | 363,89 | 1 988,39 |
| Neerude ja kuseteede haiguste tunnused ja sümptomid, vanus > 17, kht-ta | 326 | 616,40 | 136,96 | 1 185,26 |
| Neerude ja kuseteede haiguste tunnused ja sümptomid, vanus 0–17 | 327 | 466,09 | 255,14 | 716,51 |
| Kusiti striktuur | 329N | 635,59 | 237,48 | 1 067,16 |
| Neerude ja kuseteede muud haigused, vanus > 17, kht-ga | 331 | 1 980,40 | 741,58 | 3 243,94 |
| Neerude ja kuseteede muud haigused, vanus > 17, kht-ta | 332 | 1 206,26 | 465,53 | 2 142,47 |
| Neerude ja kuseteede muud haigused, vanus 0–17 | 333 | 1 009,27 | 439,32 | 1 761,47 |
| Mehe vaagna- ja neerude suured operatsioonid, kht-ga | 334 | 4 202,95 | 3 433,16 | 4 864,58 |
| Mehe vaagna- ja neerude suured operatsioonid, kht-ta | 335 | 4 486,35 | 3 441,80 | 6 020,34 |
| Mehe vaagna- ja neerude suured operatsioonid, lühike ravi | 335O | 1 103,69 | 604,15 | 1 696,67 |

| | | | | |
|---|------|----------|----------|----------|
| Transuretraalne prostatektoomia, kht-ga | 336 | 2 080,80 | 1 590,67 | 2 548,52 |
| Transuretraalne prostatektoomia, kht-ta | 337 | 1 961,48 | 1 443,28 | 2 362,77 |
| Transuretraalne prostatektoomia, lühike ravi | 337O | 907,08 | 496,53 | 1 394,44 |
| Operatsioonid munandite pahaloomuliste kasvajate korral | 338 | 1 207,77 | 683,65 | 1 946,94 |
| Operatsioonid munandite mittepahaloomuliste kasvajate korral, vanus > 17 | 339 | 1 036,51 | 663,09 | 1 518,99 |
| Operatsioonid munandite mittepahaloomuliste kasvajate korral, vanus 0–17 | 340 | 850,40 | 681,40 | 1 071,30 |
| Operatsioonid munanditel, lühike ravi | 340O | 654,41 | 516,31 | 801,22 |
| Peenise operatsioonid | 341 | 1 821,20 | 623,18 | 3 059,55 |
| Peenise operatsioonid, lühike ravi | 341O | 499,60 | 356,65 | 594,83 |
| Tsirkumtsisioon | 342N | 680,23 | 569,61 | 779,44 |
| Tsirkumtsisioon, lühike ravi | 343O | 549,38 | 485,88 | 626,29 |
| Muud operatsioonid mehe reproduktiivsüsteemi pahaloomuliste kasvajate korral | 344 | 2 325,07 | 968,64 | 3 605,78 |
| Muud operatsioonid mehe reproduktiivsüsteemi kasvajate, v.a pahaloomuliste kasvajate korral | 345 | 1 830,06 | 848,28 | 3 061,57 |
| Muud mehe reproduktiivsüsteemi operatsioonid, lühike ravi | 345O | 705,10 | 385,97 | 1 083,94 |
| Mehe reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvajakad, kht-ga | 346 | 1 529,43 | 437,88 | 2 674,25 |
| Mehe reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvajakad, kht-ta | 347 | 1 056,91 | 255,49 | 1 576,26 |
| Eesnäärme healoomuline hüpertroofia, kht-ga | 348 | 1 315,76 | 530,16 | 2 227,44 |
| Eesnäärme healoomuline hüpertroofia, kht-ta | 349 | 624,13 | 207,29 | 1 052,96 |

| | | | | |
|--|------|----------|----------|----------|
| Mehe reproduktiivsüsteemi põletikud | 350 | 1 090,25 | 419,99 | 1 920,82 |
| Mehe steriliseerimine | 351 | 906,83 | 496,39 | 1 394,05 |
| Mehe steriliseerimine, lühike ravi | 351O | 591,77 | 530,00 | 695,43 |
| Muud mehe reproduktiivsüsteemi haigused | 352 | 677,96 | 221,28 | 1 122,28 |
| Vaagnaelundite evistseratsioon, radikaalne hüsterektomia ja radikaalne vulvektoomia | 353 | 4 645,87 | 3 423,53 | 5 855,54 |
| Vaagnaelundite evistseratsioon, radikaalne hüsterektomia ja radikaalne vulvektoomia, lühike ravi | 353O | 1 908,30 | 1 044,60 | 2 933,59 |
| Naise reproduktiivsüsteemi operatsioonid pahaloomuliste kasvajate korral, v.a munasarjad või emakamanused, kht-ga | 354 | 3 596,90 | 2 022,81 | 5 009,76 |
| Naise reproduktiivsüsteemi operatsioonid pahaloomuliste kasvajate korral, v.a munasarjad või emakamanused, kht-ta | 355 | 3 073,81 | 2 021,73 | 4 042,73 |
| Naise reproduktiivsüsteemi operatsioonid pahaloomuliste kasvajate korral, v.a munasarjad või emakamanused, lühike ravi | 355O | 882,18 | 672,64 | 1 062,53 |
| Naise reproduktiivsüsteemi rekonstruktiivsed operatsioonid | 356 | 1 557,95 | 786,12 | 2 795,03 |
| Naise reproduktiivsüsteemi rekonstruktiivsed operatsioonid, lühike ravi | 356O | 972,40 | 684,68 | 1 357,35 |
| Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste pahaloomuliste kasvajate korral | 357 | 3 106,47 | 1 636,73 | 4 467,38 |
| Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste | 357O | 1 339,81 | 733,40 | 2 059,65 |

| | | | | |
|--|------|----------|----------|----------|
| pahaloomuliste kasvajate korral, lühike ravi | | | | |
| Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste mittepahaloomuliste kasvajate korral, kht-ga | 358 | 2 258,58 | 1 222,27 | 3 081,61 |
| Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste mittepahaloomuliste kasvajate korral, kht-ta | 359 | 1 922,04 | 1 238,82 | 2 720,80 |
| Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste mittepahaloomuliste kasvajate korral, lühike ravi | 359O | 695,60 | 601,07 | 789,84 |
| Tupe, emakakaela ja vulva operatsioonid | 360 | 1 052,06 | 547,50 | 1 608,41 |
| Tupe, emakakaela ja vulva operatsioonid, lühike ravi | 360O | 489,58 | 339,24 | 650,71 |
| Günekoloogiline laparoskoopia või naise steriliseerimine laparotoomial | 361 | 1 304,03 | 985,91 | 1 752,53 |
| Günekoloogiline laparoskoopia või naise steriliseerimine laparotoomial, lühike ravi | 361O | 895,94 | 622,97 | 1 067,90 |
| Laparoskoopiline või muu endoskoopiline steriliseerimine | 362 | 1 089,73 | 966,78 | 1 244,50 |
| Laparoskoopiline või muu endoskoopiline steriliseerimine, lühike ravi | 362O | 992,57 | 887,49 | 1 067,90 |
| Emaka abrasioon, emakakaela konisatsioon ja radioimplantaadi paigaldamine pahaloomuliste kasvajate korral | 363 | 1 325,32 | 657,24 | 2 095,77 |
| Emaka abrasioon, emakakaela konisatsioon mittepahaloomuliste kasvajate korral | 364 | 786,18 | 485,25 | 1 137,37 |
| Emaka abrasioon, emakakaela konisatsioon mittepahaloomuliste | 364O | 528,41 | 341,28 | 676,11 |

| | | | | |
|---|------|----------|----------|----------|
| kasvajate korral, lühike ravi | | | | |
| Naise reproduktiivsüsteemi muud operatsioonid | 365 | 1 680,65 | 966,85 | 3 024,52 |
| Naise reproduktiivsüsteemi muud operatsioonid, lühike ravi | 365O | 948,76 | 681,51 | 1 132,95 |
| Naise reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvaja, kht-ga | 366 | 1 775,85 | 510,98 | 3 206,48 |
| Naise reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvaja, kht-ta | 367 | 1 051,94 | 364,69 | 1 659,38 |
| Naise reproduktiivsüsteemi infektsioonid | 368 | 829,99 | 363,72 | 1 267,89 |
| Menstruatsioonihäired ja muud naise reproduktiivsüsteemi haigused | 369 | 547,78 | 184,74 | 998,24 |
| Keisrilõige, kht-ga | 370 | 2 219,13 | 1 596,49 | 2 852,60 |
| Keisrilõige, kht-ta | 371 | 1 867,15 | 1 429,39 | 2 317,06 |
| Keisrilõige, lühike ravi | 371O | 877,89 | 480,55 | 1 349,56 |
| Vaginaalne sünnitus, kht-ga | 372 | 1 698,03 | 1 408,92 | 2 042,25 |
| Vaginaalne sünnitus, kht-ta | 373 | 1 484,29 | 1 358,55 | 1 656,02 |
| Vaginaalne sünnitus, lühike ravi | 373O | 1 351,86 | 1 297,71 | 1 415,46 |
| Vaginaalne sünnitus koos steriliseerimisega ja/või emakaõõne abrasiooniga | 374 | 2 227,93 | 1 219,56 | 3 424,94 |
| Vaginaalne sünnitus koos operatsiooniga, v.a sterilisatsioon ja/või emakaõõne abrasioon | 375 | 2 893,33 | 1 583,80 | 4 447,85 |
| Sünnitus- ja abordijärgsed haigused, operatsioonita | 376 | 691,02 | 265,23 | 1 114,16 |
| Sünnitusabi probleem, vajalik operatsioon | 377N | 843,31 | 426,71 | 1 355,59 |
| Sünnitus- ja abordijärgsed haigused, operatsioonita, lühike ravi | 377O | 675,85 | 574,18 | 733,11 |
| Operatsioon emakavälise raseduse korral | 378N | 1 431,95 | 1 249,51 | 1 606,86 |
| Ähvardav iseeneslik abort | 379 | 512,39 | 248,12 | 773,44 |
| Abort emakaõõne abrasioonita | 380 | 365,35 | 185,69 | 606,09 |
| Abort koos emakaõõne abrasiooni, | 381 | 669,19 | 398,58 | 996,82 |

| | | | | |
|--|------|-----------|-----------|------------|
| vaakumaspiratsiooni või hüsterotoomiaga | | | | |
| Abort, lühike ravi | 381O | 366,93 | 310,12 | 493,95 |
| Ebatuhud | 382 | 429,00 | 228,81 | 643,92 |
| Muud rasedusaegsed haigused, tüsistustega | 383 | 563,51 | 254,75 | 988,71 |
| Muud rasedusaegsed haigused, tüsistusteta | 384 | 477,70 | 249,69 | 780,54 |
| Vastsündinu, kes suri 2 päeva jooksul või viidi üle teise osakonda 5 päeva jooksul | 385A | 1 354,03 | 741,19 | 2 081,51 |
| Järelravi vastsündinua haiguste või hiljem avaldunud neonataalsete haiguste tõttu | 385B | 1 280,32 | 461,62 | 2 313,02 |
| < 1000 g sünnikaaluga vastsündinute järelravi | 385C | 29 853,41 | 16 341,63 | 45 892,96 |
| < 1000 g sünnikaaluga vastsündinu | 386N | 76 940,24 | 36 736,67 | 108 662,07 |
| 1000–1499 g sünnikaaluga vastsündinud | 387N | 26 409,72 | 11 012,10 | 40 098,33 |
| 1500–2499 g sünnikaaluga vastsündinu, paljude haigusseisunditega | 388A | 7 122,32 | 1 561,15 | 13 943,06 |
| 1500–2499 g sünnikaaluga vastsündinu | 388B | 2 253,04 | 696,01 | 3 945,85 |
| 1500–2499 g sünnikaaluga vastsündinu, hingamisraviga, operatsiooniga, elus | 388C | 6 439,75 | 2 693,90 | 10 095,22 |
| Vastsündinu, teostatud operatsioon | 389A | 19 624,83 | 5 458,37 | 42 319,35 |
| Vastsündinu mitmete haigusseisunditega | 389B | 3 374,88 | 860,46 | 8 064,53 |
| Vastsündinu paljude haigusseisunditega, hingamisraviga, elus vähemalt ühe ööpäeva | 389C | 2 989,06 | 1 267,08 | 5 811,55 |
| Vastsündinu, muude haigusseisunditega | 390 | 1 121,55 | 459,14 | 1 827,33 |
| Normaalne vastsündinu | 391 | 701,65 | 264,13 | 1 280,56 |
| Splenektoomia, vanus > 17 | 392 | 4 802,96 | 2 629,12 | 7 383,49 |
| Splenektoomia, vanus 0–17 | 393 | 3 791,81 | 2 075,62 | 5 829,06 |
| Vere ja vereloomeelundite muud operatsioonid | 394 | 2 327,73 | 1 133,29 | 4 347,23 |

| | | | | |
|--|------|----------|----------|-----------|
| Vere ja vereloomeelundite muud operatsioonid, lühike ravi | 3940 | 1 177,72 | 664,60 | 1 715,09 |
| Vere punalibledega seotud haigused, vanus > 17 | 395 | 2 073,08 | 872,75 | 3 221,72 |
| Vere punalibledega seotud haigused, vanus 0–17 | 396 | 994,29 | 285,23 | 1 888,05 |
| Hüübivushäired | 397 | 2 097,41 | 696,55 | 3 592,88 |
| Retikuloendoteliaalsüsteemi ja immuunmehhanismidega seotud haigused, kht-ga | 398 | 2 524,13 | 706,21 | 4 537,62 |
| Retikuloendoteliaalsüsteemi ja immuunmehhanismidega seotud haigused, kht-ta | 399 | 1 282,84 | 503,29 | 2 082,68 |
| Lümfoom ja leukeemia koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega | 400 | 6 223,65 | 2 043,34 | 11 360,52 |
| Lümfoom ja krooniline leukeemia koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, kht-ga | 401 | 5 245,20 | 1 349,16 | 9 128,62 |
| Lümfoom ja krooniline leukeemia koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, kht-ta | 402 | 2 625,04 | 1 320,22 | 3 991,54 |
| Lümfoom ja krooniline leukeemia koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, lühike ravi | 4020 | 1 561,82 | 948,27 | 2 051,55 |
| Lümfoom ja krooniline leukeemia, kht-ga | 403 | 2 523,52 | 569,35 | 5 198,34 |
| Lümfoom ja krooniline leukeemia, kht-ta | 404 | 1 506,14 | 474,75 | 2 921,17 |
| Äge leukeemia ilma suurte operatsioonideta, vanus 0–17 | 405 | 1 245,50 | 318,26 | 2 338,32 |
| Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajakasvaja koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega, kht-ga | 406 | 5 636,03 | 2 108,29 | 10 098,56 |
| Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajakasvaja koos nende korral tehtavate suurte | 407 | 3 877,21 | 2 122,37 | 5 960,35 |

| | | | | |
|--|------|----------|----------|-----------|
| operatsioonidega, kht-ta | | | | |
| Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajakasvajad koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega, lühike ravi | 407O | 851,51 | 466,11 | 1 309,00 |
| Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajakasvajad koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega | 408 | 2 127,72 | 784,38 | 3 622,75 |
| Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajakasvajad koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, lühike ravi | 408O | 903,35 | 494,49 | 1 388,69 |
| Radioterapia | 409 | 4 200,78 | 1 132,67 | 7 607,87 |
| Radioterapia, lühike ravi | 409O | 1 159,44 | 634,67 | 1 782,38 |
| Anamneesis pahaloomuline kasvaja | 411N | 1 112,05 | 375,04 | 2 323,03 |
| Muud vähediferentseerunud kasvajakasvajate korral esinevad müeloproliferatiivsed haigused, kht-ga | 413 | 2 438,34 | 690,48 | 4 337,24 |
| Muud vähediferentseerunud kasvajakasvajate korral esinevad müeloproliferatiivsed haigused, kht-ta | 414 | 1 472,48 | 392,23 | 2 667,32 |
| Infektsioon- või parasitaarhaiguste puhused operatsioonid | 415 | 6 208,99 | 2 106,44 | 11 888,31 |
| Infektsioon- või parasitaarhaiguste puhused operatsioonid, lühike ravi | 415O | 757,18 | 414,48 | 1 164,00 |
| Septitseemia, vanus > 17 | 416N | 3 651,63 | 1 205,10 | 6 452,94 |
| Septitseemia, vanus 0–17 | 417N | 2 794,15 | 1 137,18 | 4 725,07 |
| Operatsiooni- ja traumajärgsed infektsioonid | 418 | 1 495,45 | 616,47 | 2 575,98 |
| Tundmatu päritoluga palavik, vanus > 17, kht-ga | 419 | 2 092,01 | 1 145,16 | 3 215,99 |

| | | | | |
|---|------|----------|----------|----------|
| Tundmatu päritoluga palavik, vanus > 17, kht-ta | 420 | 2 197,61 | 1 202,96 | 3 378,34 |
| Viirushaigus, vanus > 17 | 421 | 1 614,51 | 508,26 | 2 581,57 |
| Viirushaigus ja tundmatu päritoluga palavik, vanus 0–17 | 422 | 817,34 | 404,06 | 1 214,63 |
| Muud infektsioon- ja parasitaarhaigused | 423 | 1 980,57 | 689,00 | 3 538,41 |
| Psüühilise haiguse põhidiagnoosi korral tehtud operatsioon | 424N | 4 814,17 | 2 635,25 | 7 400,71 |
| Psüühilise haiguse põhidiagnoosi korral tehtud operatsioon, lühike ravi | 424O | 785,57 | 430,02 | 1 207,64 |
| Bipolaarsed häired, vanus < 60 | 426A | 1 380,03 | 755,42 | 2 121,49 |
| Bipolaarsed häired, vanus > 59 | 426B | 1 272,77 | 696,71 | 1 956,60 |
| Muud meeleoluhäired, vanus < 60 | 426C | 1 126,71 | 454,05 | 1 963,15 |
| Muud meeleoluhäired, vanus > 59 | 426D | 1 430,77 | 641,92 | 2 088,28 |
| Ärevushäired | 427A | 960,97 | 297,62 | 1 703,99 |
| Püsivad isiksusemuutused | 427B | 814,05 | 445,61 | 1 251,43 |
| Äge stressreaktsioon | 427C | 944,44 | 516,98 | 1 451,87 |
| Muud neuroosid | 427D | 1 428,81 | 564,20 | 2 385,87 |
| Isiksuse häired | 428N | 815,58 | 446,45 | 1 253,78 |
| Orgaanilised psüühikahäired, kht-ga | 429A | 1 740,66 | 768,56 | 2 634,18 |
| Orgaanilised psüühikahäired, kht-ta | 429B | 1 567,43 | 715,49 | 2 436,74 |
| Skisofreenia, vanus < 30 | 430A | 268,48 | 146,96 | 412,73 |
| Skisofreenia, vanus 30–59 | 430B | 1 161,07 | 635,57 | 1 784,89 |
| Skisofreenia, vanus > 59 | 430C | 1 645,97 | 901,00 | 2 530,31 |
| Krooniline mitteskisofreeniline psühhoos | 430D | 1 266,53 | 693,29 | 1 947,01 |
| Lühiaegne mitteskisofreeniline psühhoos | 430E | 1 361,20 | 745,12 | 2 092,55 |
| Muud psühhootilised sündroomid | 430F | 2 888,70 | 1 581,26 | 4 440,73 |
| Vaimne alaareng | 431A | 1 069,60 | 400,79 | 1 809,04 |
| Neuropsühhiaatrilised häired | 431B | 1 115,19 | 409,64 | 1 822,27 |
| Muud lapsea psüühikahäired | 431C | 816,47 | 446,93 | 1 255,13 |
| Söömishäired | 432A | 660,23 | 361,41 | 1 014,96 |
| Muud spetsiifilised psüühikahäired | 432B | 1 265,78 | 692,88 | 1 945,86 |

| | | | | |
|---|------|----------|----------|-----------|
| Muud mittespetsiifilised psüühikahäired | 432C | 582,03 | 214,74 | 1 016,27 |
| Psühhiaatiline rehabilitatsioon | 432M | 9 151,02 | 5 009,23 | 14 067,65 |
| Muud kuritarvitamisega seotud häired, kht-ga | 436A | 2 358,18 | 621,07 | 4 748,33 |
| Muud kuritarvitamisega seotud häired, kht-ta | 436B | 736,68 | 443,21 | 1 443,68 |
| Kuritarvitamisega seotud psühhoos | 436C | 1 638,28 | 896,79 | 2 518,50 |
| Naha siirdamine vigastuste korral | 439 | 2 622,38 | 1 156,13 | 4 926,51 |
| Naha siirdamine vigastuste korral, lühike ravi | 439O | 856,33 | 468,75 | 1 316,42 |
| Operatsioonid kämblavigastuste korral | 441 | 1 822,05 | 925,51 | 2 937,04 |
| Operatsioonid kämblavigastuste korral, lühike ravi | 441O | 695,91 | 406,37 | 947,24 |
| Muud operatsioonid vigastuste korral, kht-ga | 442 | 5 023,71 | 1 672,33 | 9 496,79 |
| Operatsioonid ravitüüside korral, lühike ravi | 442O | 726,90 | 397,90 | 1 117,44 |
| Muud operatsioonid vigastuste korral, kht-ta | 443 | 1 965,53 | 868,33 | 3 378,07 |
| Muud operatsioonid vigastuste korral, lühike ravi | 443O | 719,37 | 381,84 | 1 019,73 |
| Traumaatiline vigastus, vanus > 17, kht-ga | 444 | 1 713,97 | 500,07 | 3 086,09 |
| Traumaatiline vigastus, vanus > 17, kht-ta | 445 | 907,55 | 373,99 | 1 410,15 |
| Traumaatiline vigastus, vanus 0–17 | 446 | 672,65 | 195,97 | 1 068,33 |
| Allergilised reaktsioonid, vanus > 17 | 447 | 1 615,42 | 246,76 | 3 885,86 |
| Allergilised reaktsioonid, vanus 0–17 | 448 | 378,51 | 181,17 | 596,56 |
| Mürgistused ja ravimite toksiline toime, vanus > 17, kht-ga | 449 | 2 183,53 | 439,85 | 4 940,87 |
| Mürgistused ja ravimite toksiline toime, vanus > 17, kht-ta | 450 | 797,26 | 324,44 | 1 510,86 |
| Mürgistused ja ravimite toksiline toime, vanus 0–17 | 451 | 488,89 | 237,82 | 793,63 |

| | | | | |
|---|------|----------|----------|----------|
| Ravitüsistused kirurgilise sekkumise korral, kht-ga | 452A | 2 075,59 | 582,21 | 3 778,33 |
| Ravitüsistused mittekirurgilise sekkumise korral, kht-ga | 452B | 1 365,76 | 510,55 | 2 368,69 |
| Ravitüsistused kirurgilise sekkumise korral, kht-ta | 453A | 1 522,36 | 606,81 | 2 914,89 |
| Ravitüsistused mittekirurgilise sekkumise korral, kht-ta | 453B | 552,80 | 183,02 | 1 137,25 |
| Muud vigastused, mürgistused ja ravimite toksiline toime, kht-ga | 454 | 2 653,90 | 628,57 | 5 560,76 |
| Muud vigastused, mürgistused ja ravimite toksiline toime, kht-ta | 455 | 604,12 | 232,72 | 1 270,41 |
| Põletushaiged, kes on üle viidud teise aktiivravi haiglasse, ravi kestus alla 6 päeva | 456 | 1 567,25 | 857,90 | 2 409,29 |
| Ulatuslikud põletused, mis ei vaja operatsioone | 457 | 4 571,13 | 2 502,21 | 7 027,09 |
| Vähemulatuslikud põletused koos naha siirdamisega | 458 | 2 336,74 | 1 061,93 | 3 381,21 |
| Vähemulatuslikud põletused koos naha siirdamisega, lühike ravi | 458O | 748,89 | 409,94 | 1 151,25 |
| Vähemulatuslikud põletused koos haavakorrastuse või muude operatsioonidega | 459 | 2 440,25 | 1 335,78 | 3 751,34 |
| Vähemulatuslikud põletused koos haavakorrastuse või muude operatsioonidega, lühike ravi | 459O | 801,63 | 438,81 | 1 232,33 |
| Vähemulatuslikud põletused, mis ei vaja operatsioone | 460 | 1 130,30 | 202,48 | 2 526,73 |
| Operatsioon, diagnoosiks kokkupuude tervise teenistusega | 461 | 3 401,39 | 974,40 | 7 415,94 |
| Operatsioon, diagnoosiks kokkupuude tervise teenistusega, lühike ravi | 461O | 492,49 | 109,59 | 872,87 |
| Haigustunnused ja sümptomid, kht-ga | 463 | 1 404,75 | 501,31 | 2 459,08 |
| Haigustunnused ja sümptomid, kht-ta | 464 | 870,98 | 333,07 | 1 730,58 |
| Järe ravi, anamnees pahalo omulise kasvaja | 465 | 587,03 | 321,34 | 902,43 |

| | | | | |
|---|------|-----------|-----------|-----------|
| Järeldravi, anamnees pahaloolumulise kasvaja | 466 | 844,19 | 462,11 | 1 297,76 |
| Muud tervist mõjutavad tegurid | 467 | 569,49 | 187,22 | 1 018,80 |
| Harv diagnoosi ja ulatusliku operatsiooni kombinatsioon | 468 | 5 341,14 | 1 476,79 | 10 929,25 |
| Põhidiagnoosiga mitteseonduv ulatuslik operatsioon, lühike ravi | 468O | 597,05 | 324,54 | 799,40 |
| Kahepoolised või mitmikoperatsioonid alajäseme suurte liigestel | 471N | 8 548,93 | 4 679,64 | 13 142,07 |
| Ulatuslikud põletused, mis vajavad operatsioone | 472 | 8 793,88 | 2 408,24 | 25 706,23 |
| Ulatuslikud põletused, mis vajavad operatsioone, lühike ravi | 472O | 1 757,55 | 962,08 | 2 701,85 |
| Äge leukeemia ilma suurte operatsioonideta, vanus > 17 | 473 | 3 316,27 | 902,63 | 6 193,66 |
| Harv diagnoosi ja muu operatsiooni kombinatsioon | 477 | 3 875,66 | 1 080,44 | 7 556,82 |
| Põhihaigusega mitteseonduv väheulatuslik operatsioon, lühike ravi | 477O | 667,55 | 324,39 | 1 002,60 |
| Muud veresoonte operatsioonid, kht-ga | 478 | 5 017,14 | 2 532,42 | 8 121,15 |
| Muud veresoonte operatsioonid, kht-ta | 479 | 4 439,41 | 2 342,15 | 6 620,68 |
| Muud veresoonte operatsioonid, lühike ravi | 479O | 808,04 | 442,32 | 1 242,18 |
| Vereringe intensiivne toetamine | 483B | 29 951,14 | 16 395,12 | 46 043,20 |
| Kraniotoomia raske hulgitrauma puhul | 484 | 21 366,33 | 11 695,83 | 32 845,96 |
| Jäsemete taaskinnistus, puusa ja reie operatsioonid raske hulgitrauma puhul | 485 | 7 895,04 | 4 321,71 | 12 136,86 |
| Muud operatsioonid raske hulgitrauma puhul | 486 | 8 403,78 | 2 610,68 | 15 399,18 |
| Muud operatsioonid raske hulgitrauma puhul, lühike ravi | 486O | 4 639,73 | 2 539,77 | 7 132,54 |
| Muu raske hulgitrauma | 487 | 1 864,03 | 638,70 | 3 424,21 |
| HIV-infektsioon koos sellega | 489 | 3 654,43 | 1 253,00 | 7 001,78 |

| | | | | |
|---|------|-----------|-----------|-----------|
| seotud peamiste haigusseisunditega | | | | |
| HIV-infektsioon | 490 | 2 061,28 | 716,45 | 4 062,60 |
| Ülajäseme suure liigese proteesimine või ülajäseme transplantatsioon | 491 | 5 162,68 | 4 578,38 | 5 686,88 |
| Ülajäseme suure liigese proteesimine või ülajäseme transplantatsioon, lühike ravi | 491O | 1 310,77 | 717,51 | 2 015,01 |
| Laparoskoopiline või endoskoopiline koletsüstektoomia ilma ühissapijuha uuringuta, kht-ga | 493 | 2 385,47 | 1 174,89 | 3 978,23 |
| Laparoskoopiline või endoskoopiline koletsüstektoomia ilma ühissapijuha uuringuta, kht-ta | 494 | 1 364,54 | 1 019,33 | 1 850,54 |
| Koletsüstektoomia, lühike ravi | 494O | 1 006,20 | 963,16 | 1 076,57 |
| Rinna rekonstruktiivne operatsioon, kht-ga | 501A | 4 224,39 | 1 640,72 | 5 870,27 |
| Rinna rekonstruktiivne operatsioon, kht-ta | 501B | 2 168,66 | 1 352,40 | 3 433,04 |
| Rinna rekonstruktiivne operatsioon, lühike ravi | 501O | 769,80 | 416,02 | 1 331,16 |
| Mastektoomia ja rinna rekonstruktiivne operatsioon pahaloomulise kasvaja korral | 502 | 4 804,15 | 3 144,47 | 6 168,82 |
| Muu operatsioon rinnanäärme haiguse korral | 509 | 2 178,56 | 1 372,16 | 3 321,05 |
| Muu operatsioon rinnanäärme haiguse korral, lühike ravi | 509O | 1 222,82 | 669,37 | 1 879,81 |
| Obstruktiivne uneapnoe | 520 | 390,68 | 213,86 | 600,58 |
| Tavaline korrektsioon obstruktiivse apnoe korral | 521 | 645,98 | 495,23 | 764,87 |
| Tavaline korrektsioon obstruktiivse apnoe korral, lühike ravi | 521O | 654,30 | 495,23 | 736,26 |
| Kesknärvisüsteemi stimuleeriva seadme paigaldamine või asendamine, lühike ravi | 570O | 29 453,44 | 16 122,68 | 45 278,09 |
| Kesknärvisüsteemi stimuleeriva seadme paigaldamine või asendamine | 570X | 12 679,79 | 6 940,86 | 19 492,36 |
| Intrakraniaalse või vagaalnärvi | 571X | 29 610,64 | 16 208,73 | 45 519,76 |

| | | | | |
|---------------------------|--|--|--|--|
| stimulaatori paigaldamine | | | | |
|---------------------------|--|--|--|--|

(2) DRG piirhindu rakendatakse statsionaarses eriarstiabis. DRG piirhindu rakendatakse päevaravis juhul, kui sama haigusjuhu raames on osutatud koodiga 3076 tähistatud tervishoiuteenust.

(3) Haigekassa võtab lõikes 1 nimetatud DRG eest tasu maksmise kohustuse üle koos muude samal ajal osutatud teenustega lõigetes 4, 5 ja 6 sätestatud tingimustel.

(4) Tasumisel rakendatakse DRG piirhinda koefitsiendiga 0,7 ja muude samal ajal osutatud teenuste piirhindu koefitsiendiga 0,3.

(5) DRG piirhinda rakendatakse, kui muude samal ajal osutatud teenuste piirhindade summa jääb lõikes 1 sätestatud muude samal ajal osutatud teenuste piirhindade summa vahemikku või on nendega võrdne.

(6) DRG piirhinda ei rakendata järgmistel juhtudel:

- 1) järgneva raviarve vormistamisel;
- 2) raviarvete puhul, millel on põhierialaks vastavalt tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingule märgitud psühhiaatria, taastusravi, kutsehaigused, esmane järeldravi või põhihaigus tuberkuloos;
- 3) raviarvete puhul, millel on põhidiagnoosiks märgitud RHK 10 kood Z51.1 või Z51.2;
- 4) raviarvete puhul, mille lõpetamisel suunatakse statsionaarsel või päevaravil viibinud kindlustatud isik vahetult edasi statsionaarsele ravile (välja arvatud iseseisev statsionaarne õendusabi ja statsionaarne taastusravi) kohalikust haiglast piirkondlikku, kesk- või üldhaiglasse, üldhaiglast ja haiglate loetelus nimetamata tervishoiuteenuse osutaja juurest piirkondlikku või keskhaiglasse või keskhaiglast piirkondlikku haiglasse;
- 5) raviarvete puhul, mille alustamiseks on kindlustatud isik statsionaarselt või päevaravilt vahetult edasi suunatud statsionaarsele ravile (välja arvatud iseseisev statsionaarne õendusabi ja statsionaarne taastusravi) kohalikku haiglasse piirkondlikust, kesk- või üldhaiglast, üldhaiglasse või haiglate loetelus nimetamata tervishoiuteenuse osutaja juurde piirkondlikust või keskhaiglast või keskhaiglasse piirkondlikust haiglast;
- 6) raviarvete puhul, mille alustamise ja lõpetamise kuupäev on sama ja millele on märgitud transluminaalse endoskoopia protseduuri NCSP kood või koodid vastavalt tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 2 lõike 1 alusel kehtestatud määrusele;
- 7) raviarvete puhul, mille alustamise ja lõpetamise kuupäev on sama ja millele on märgitud operatsioonituba mittevajava kirurgilise protseduuri NCSP kood või koodid vastavalt tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 2 lõike 1 alusel kehtestatud määrusele;
- 8) raviarvete puhul, mille alustamise ja lõpetamise kuupäev on sama ja millel puudub NCSP kood vastavalt tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 2 lõike 1 alusel kehtestatud määrusele;
- 9) ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel.

6. peatükk Operatsioonid

§ 48. Üldkirurgia operatsioonide piirhinnad

(1) Üldkirurgia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|--------|------------------|
| Karpaalkanali avamine (karpaalkanali sündroomi raviks) | 0A2102 | 200,63 |
| Kilpnäärme operatsioon | 0B2101 | 809,35 |
| Kilpnäärme subtotaalne või radikaalne resektioon | 0B2102 | 819,21 |
| Kõrvalkilpnäärme operatsioon | 0B2103 | 837,86 |
| Trahheostoomia | 0G2101 | 415,40 |
| Söögitoru operatsioonid (kaelaosa) | 0J2104 | 420,71 |
| Söögitoru operatsioonid (välja arvatud kaelaosa) | 0J2126 | 1283,91 |
| Mediastinoskoopiline, torakoskoopiline, laparoskoopiline operatsioon söögitorul, välja arvatud kaelaosa | 0J2201 | 1682,88 |
| Mao ja/või kaksteistsõrmiku operatsioon | 0J2107 | 1012,95 |

| | | |
|---|--------|---------|
| Mao ja/või kaksteistsõrmiku laparoskoopiline operatsioon | 0J2202 | 1171,18 |
| Mao ja/või kaksteistsõrmiku pahaloomulise kasvaja operatsioon | 0J2106 | 1469,76 |
| Mao ja/või kaksteistsõrmiku pahaloomulise kasvaja laparoskoopiline operatsioon | 0J2203 | 1886,56 |
| Bariaatriline laparoskoopiline maost möödajuhtiv operatsioon või bariaatriline vertikaalne mao reseksioon | 0J2204 | 1316,50 |
| Sapipõie operatsioon | 0J2108 | 533,56 |
| Sapipõie laparoskoopiline operatsioon | 0J2205 | 578,16 |
| Sapiteede operatsioon | 0J2109 | 1015,53 |
| Sapiteede laparoskoopiline operatsioon | 0J2206 | 1069,78 |
| Hemihepatektoomia | 0J2110 | 1504,79 |
| Laparoskoopiline hemihepatektoomia | 0J2207 | 1880,13 |
| Maksa atüüpiline reseksioon | 0J2111 | 1145,74 |
| Maksa laparoskoopiline atüüpiline reseksioon | 0J2208 | 1650,65 |
| Maksa siirdamine | 0J2124 | 5402,31 |
| Splenektoomia | 0J2112 | 676,39 |
| Laparoskoopiline splenektoomia | 0J2209 | 1424,62 |
| Pankrease reseksioon ja/või pankreatojejunostoomia | 0J2113 | 1446,17 |
| Pankreatoduodenaalne reseksioon | 0J2114 | 1719,03 |
| Laparoskoopiline kõhunäärme operatsioon | 0J2210 | 1402,15 |
| Apendektoomia | 0J2125 | 351,11 |
| Apendektoomia keskloikest | 0J2101 | 536,99 |
| Laparoskoopiline apendektoomia | 0J2211 | 452,93 |
| Peensoole reseksioon | 0J2118 | 673,53 |
| Soolesulguse operatsioon ilma reseksioonita | 0J2117 | 755,84 |
| Laparoskoopiline soolesulguse operatsioon ilma reseksioonita | 0J2212 | 846,89 |
| Seedetrakti stoomi ja/või anastomoosi rajamine või likvideerimine, kaasa arvatud püloromüotoomia | 0J2105 | 561,45 |
| Laparoskoopiline seedetrakti stoomi ja/või anastomoosi rajamine või likvideerimine, kaasa arvatud püloromüotoomia | 0J2213 | 1192,42 |
| Jäme- ja/või pärasoole reseksioon anastomoosiga | 0J2119 | 1027,04 |
| Laparoskoopiline jäme- ja/või pärasoole reseksioon anastomoosiga | 0J2214 | 1505,88 |
| Jäme- ja/või pärasoole reseksioon ilma anastomoosita | 0J2120 | 827,22 |
| Laparoskoopiline jäme- ja/või pärasoole reseksioon ilma anastomoosita | 0J2215 | 1426,59 |
| Anuseoperatsioon | 0J2121 | 360,44 |
| Rektopeksia või anaalsfinktri plastika | 0J2122 | 671,60 |
| Laparoskoopiline rektopeksia või anaalsfinktri plastika | 0J2216 | 1199,73 |

| | | |
|--|--------|---------|
| Naba-, kubeme- või reiesonga operatsioon | 0J2115 | 417,53 |
| Laparoskoopiline naba-, kubeme- või reiesonga operatsioon | 0J2217 | 546,44 |
| Muu kõhuseina songa operatsioon | 0J2116 | 689,02 |
| Muu kõhuseina songa laparoskoopiline operatsioon | 0J2218 | 935,60 |
| Operatsioon seedetrakti või kõhuseinte väärarengute puhul vastsündinul | 0J2103 | 592,57 |
| Rippuva kõhunahavoldi plastiline operatsioon | 1J2133 | 999,42 |
| Operatsioon kõhukoopa elundite mitmikvigastuse puhul | 0J2132 | 1045,59 |
| Laparoskoopiline operatsioon kõhukoopa elundite mitmikvigastuse puhul | 0J2219 | 1075,61 |
| Laparotoomia | 0J2102 | 475,34 |
| Laparoskoopia (diagnostiline) | 0J2220 | 355,20 |
| Varikotseele-, hüdrotseeleoperatsioon | 0K2101 | 327,69 |
| Retroperitoneaaltuumori eemaldamine | 0K2103 | 1159,46 |
| Laparoskoopiline retroperitoneaaltuumori eemaldamine | 0K2201 | 1880,77 |
| Vaagnapõhjalihaste taastamine | 0L2101 | 369,21 |
| Sõrme või varba amputatsioon | 0N2101 | 203,64 |
| Reie, sääre või põia amputatsioon | 0N2102 | 437,36 |
| Võõrkeha eemaldamine pehmetest kudedest | 0N2103 | 234,36 |
| Lümfadenektoomia kaelal, aksillaarpiirkonnas või kubemes | 0P2101 | 468,83 |
| Endoskoopiline operatsioon kaelal ja aksillaarpiirkonnas | 0P2201 | 1088,00 |
| Amputatsioon või eksartikulatsioon õlast või puusast | 0P2102 | 554,94 |
| Varikektoomia safenektoomiata | 0P2103 | 324,51 |
| Varikektoomia safenektoomiaga | 0P2104 | 426,29 |
| Naha ja nahaaluskoos kasvaja eemaldamine | 0Q2101 | 205,10 |
| Pahaloomulise nahakasvaja radikaalne eemaldamine | 0Q2103 | 365,72 |
| Nahatransplantatsioon alla 4% | 0Q2104 | 393,05 |
| Nahatransplantatsioon 4–6% | 0Q2105 | 542,45 |
| Nahatransplantatsioon 7–9% | 0Q2106 | 761,91 |
| Nahatransplantatsioon 10–14% | 0Q2107 | 911,51 |
| Nahatransplantatsioon 15% ja enam | 0Q2108 | 1071,87 |
| Tüsiline haavade ekstsisioon, kirurgiline korrastus operatsioonitoas | 0Q2109 | 430,06 |
| Mädakolde avamine ja dreenimine | 0Q2110 | 278,55 |
| Surnud doonori maksa käitlus siirdamiseks, sh maksa eemaldamine | 0Y2101 | 3505,15 |
| Haava korrektsioon või revisioon | 1Q2126 | 210,25 |
| Operatsioon biopsia võtmiseks (välja arvatud nahk) | 1Q2127 | 275,42 |

| | | |
|--|--------|---------|
| Pankrease siirdamine | 1J2134 | 5342,25 |
| Surnud doonori pankrease käitlus siirdamiseks (sh eemaldamine) | 1Y2102 | 3141,60 |

(2) Haigekassa võtab koodidega 0J2124, 0Y2101, 1J2134 ja 1Y2102 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

(3) Haigekassa võtab koodiga 0J2204 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmise kehamassiindeksi (KMI) korral:

- 1) rohkem kui 39,99;
- 2) 35–39,99 juhul, kui esineb vähemalt üks järgmistest seisunditest: kardiomüopaatia, südame isheemiatõbi, hüpertensioon, infarkti- või insuldijärgne seisund, obstruktiivne uneapnoe, osteoartriit, pulmonaalhüpertensioon, II tüüpi diabeet või polütsüstiliste munasarjade sündroom.

(4) Haigekassa võtab koodiga 1J2133 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle vähemalt 18-aastaselt patsiendilt, kelle KMI on alla 30 kg/m² ja kehakaal on olnud stabiilne vähemalt viimase 12 kuu jooksul ning kellel on dokumenteeritud vabalt rippuv kõhunahavolt pikkusega üle 8 cm, millel esinevad dermatiit, haavandid ja/või troofikahäired, ning juhul, kui konservatiivse dermatoloogilise raviga ei ole saavutatud nahanähtude paranemist.

(5) Haigekassa võtab koodiga 1J2133 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda osutab plastika- ja rekonstruktiivkirurgia tegevusluba omav tervishoiuteenuse osutaja.

(6) Haigekassa võtab koodidega 0P2103 ja 0P2104 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui tegemist on CEAP (Clinical-Etiological-Anatomical-Pathophysiological) klassifikatsiooni järgi C3 ja kõrgemas staadiumis oleva varikoosi seisundiga.

§ 49. Ortopeedia operatsioonide piirhinnad

(1) Ortopeedia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|--------|------------------|
| Dupuytreni kontraktuuri operatsioon | 0N2105 | 292,89 |
| Karpaalkanali sündroomi kirurgiline ravi koos tenosünoviidi raviga | 0N2116 | 258,86 |
| Tenosünoviidi kirurgiline ravi | 0N2107 | 183,88 |
| Luuplastika | 0N2108 | 447,51 |
| <i>Hallux valgus</i> 'e operatsioon | 0N2109 | 261,24 |
| Labakäe või -jala deformatsioonide kirurgiline ravi | 0N2110 | 489,66 |
| Labakäe või -jala luude osteotoomia osteosünteesiga | 0N2111 | 435,32 |
| Labakäe või -jala painutajakõõluste õmblus | 0N2112 | 467,55 |
| Labakäe või -jala sirutajakõõluste ja/või -lihaste õmblus | 0N2113 | 337,02 |
| Väikese luu osteosüntees | 0N2114 | 484,42 |
| Väikeste luude ja/või liigeste lahtine repositsioon ja fiksatsioon | 0N2115 | 378,67 |
| Muu operatsioon väikesel luul või liigesel | 0N2117 | 332,49 |
| Luu trepanatsioon ja/või sekvestrektoomia | 0N2118 | 335,96 |
| Suurte liigeste ja/või luude lahtine repositsioon ja fiksatsioon | 0N2119 | 513,91 |
| Reamputatsioon | 0N2120 | 441,04 |
| Liigesekapsli ja -sidemete õmblus | 0N2121 | 357,19 |
| Võõrkeha eemaldamine liigesest või luust | 0N2122 | 313,80 |
| Suure ortopeedilise implantaadi eemaldamine liigesest või luust | 0N2123 | 314,10 |
| Suure tüsistunud ortopeedilise implantaadi eemaldamine liigesest või luust | 0N2124 | 484,54 |

| | | |
|---|--------|---------|
| Endoproteesi eemaldamine suurest liigesest | 0N2125 | 1066,27 |
| Plastiline operatsioon kõõlusel või lihasel | 0N2126 | 505,14 |
| Suure toruluu osteosüntees plaadiga | 0N2127 | 662,49 |
| Suure toruluu osteosüntees naelaga | 0N2154 | 665,00 |
| Suure toruluu tuisistunud, lahtiste, killustunud murdude osteosüntees | 0N2128 | 736,01 |
| Suure toruluu osteotoomia osteosünteesiga | 0N2129 | 853,49 |
| Reieliukaela osteosüntees | 0N2130 | 657,63 |
| Liigesesisese murru osteosüntees | 0N2131 | 715,71 |
| Välisfikatsioon luudel ja/või liigestel | 0N2132 | 741,96 |
| Suure liigese artrodees või artroplastika | 0N2133 | 736,05 |
| Suure liigese sünovektoomia | 0N2134 | 476,68 |
| Osteoplastiline osteosüntees | 0N2135 | 945,53 |
| Vaagnaluude osteosüntees | 0N2136 | 940,47 |
| Puusaliigest korrigeeriv operatsioon ja/või tüsiliku puusanapamurru osteosüntees | 0N2137 | 1462,85 |
| Väikese liigese endoproteesimine | 0N2138 | 743,51 |
| Puusaliigese tsementeeritava endoproteesi paigaldamine | 0N2139 | 789,38 |
| Puusaliigese ilma tsemendita proteesi paigaldamine | 0N2140 | 914,81 |
| Põlveliigese endoproteesi paigaldamine | 0N2141 | 909,57 |
| Muu suure liigese tsementeeritava endoproteesi paigaldamine | 0N2142 | 852,02 |
| Unikondulaarse proteesi paigaldamine põlveliigesele | 0N2143 | 844,95 |
| Poolproteesi paigaldamine suurele liigesele | 0N2144 | 872,46 |
| Suure liigese revisioonproteesimine | 0N2145 | 1183,63 |
| Kordusoperatsioon proteesitud liigesel | 0N2146 | 928,28 |
| Lülisamba I ja II astme deformatsioonide korrigeerimine | 0N2147 | 1446,57 |
| Lülisamba III ja IV astme deformatsioonide korrigeerimine | 0N2148 | 1993,39 |
| Labakäe või labajala hulgivigastuse kirurgiline ravi (mitme koe struktuuri kahjustusega vigastus) | 0N2149 | 968,19 |
| Suure kõõluse õmblus (kõik muud, välja arvatud labajala ja labakäe kõõlused ja õlg) | 0N2150 | 442,68 |
| Õlaliigese pöörajahase kõõluskätise rebendi taastamine | 0N2151 | 469,49 |
| Repositsioonid suurtel luudel ja liigestel | 0N2152 | 116,19 |
| Artroskoopia | 0N2201 | 191,89 |
| Artroskoopiline meniski reseksioon või vabakeha eemaldamine | 0N2202 | 419,76 |
| Artroskoopiline operatsioon (välja arvatud menisk, reseksioon, vabakeha, puusaliiges) | 0N2203 | 679,73 |

| | | |
|--|--------|---------|
| Liigesstruktuuride terviklikkuse taastamine artroskoopilisel või miniartrotoomia meetodil | 0N2204 | 875,07 |
| Artroskoopiline puusaliigese operatsioon | 0N2205 | 1094,35 |
| Revisioonoperatsioon liigesstruktuuride terviklikkuse taastamiseks artroskoopilisel või miniartrotoomia meetodil | 0N2206 | 1385,29 |
| Nahaplastika „toitval jalal” | 0Q2111 | 535,97 |
| Põletushaava ekstsioon alla 4% | 0Q2112 | 375,74 |
| Põletushaava ekstsioon 4–9% | 0Q2113 | 697,77 |
| Põletushaava ekstsioon 10% ja enam | 0Q2114 | 1061,57 |
| Põletusdeformatsioonide kirurgiline ravi (välja arvatud nägu, kael ja labakäsi) | 0Q2115 | 536,22 |
| Labakäe põletusdeformatsiooni kirurgiline ravi | 0Q2116 | 714,73 |
| Näo ja kaela põletusdeformatsiooni kirurgiline ravi | 0Q2117 | 720,60 |
| Esharotoomia | 0Q2118 | 252,69 |
| Nahatransplantatsioon koos haava ekstsiooniga alla 4% | 1Q2123 | 507,67 |
| Nahatransplantatsioon koos haava ekstsiooniga 4–9% | 1Q2124 | 1045,48 |
| Nahatransplantatsioon koos haava ekstsiooniga 10% ja enam | 1Q2125 | 1554,68 |
| Suuremahulised resektsioonid ja revisioonoperatsioonid lülisambal | 1N2158 | 2745,44 |
| Surnud doonori naha käitlus siirdamiseks, sealhulgas allogeensete nahatransplantaatide (allonaha) eemaldamine | 1Q2122 | 972,23 |
| Surnud doonori luukoe käitlus siirdamiseks, sealhulgas luukoe eemaldamine | 1N2159 | 1585,39 |
| Elusdoonori luukoe eemaldamine siirdamiseks | 1N2160 | 513,03 |
| Elusdoonori luukoe käitlus siirdamiseks | 1N2161 | 848,38 |

(2) Suur liiges käesoleva määruse tähenduses on puusa-, põlve-, õla-, hüppe-, randme-, küünar- ja alalõualuu liiges.

(3) Väike luu käesoleva määruse tähenduses on labakäe-, labajala-, randme-, eespöia-, lülisamba- ja rangluu.

(4) Suur luu käesoleva määruse tähenduses on abaluu ja vaagnaluu ning suur toruluu on õlavarre-, käsivarre-, reie- ja sääreluu.

(5) Käesolevas paragrahvis loetletud tervishoiuteenused sisaldavad arkoskoopia maksumust.

(6) Koodiga 0N2116 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab koodiga 0N2107 tähistatud tervishoiuteenuse kulusid.

(7) Koodiga 0N2110 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab koodiga 0N2109 tähistatud tervishoiuteenuse kulusid.

(8) Koodidega 0N2121, 0N2148, 0N2149 ja 0N2137 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata täiendavalt teistele 6. peatükis loetletud teenustele.

(9) Koodiga 0N2145 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata samal ajal koodiga 0N2146 tähistatud tervishoiuteenusega.

(10) Koodiga 0N2201 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata samal ajal käesolevas peatükis loetletud artroskoopiliste operatsioonidega.

(11) Koodiga 0N2147 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab vähemalt ühte järgmistest lülisamba operatsioonidest:

- 1) spondülodees kuni 50% nihkunud spondülolisteesi korral;
- 2) skolioosi või küfoosi korrigeerimine ilma osteotoomia;
- 3) kasvajate ja põletike korral teostatav seljaaju dekompressioon ja tagumine spondülodees;
- 4) tagumine või eesmine spondülodees trauma, põletiku või kasvajate korral;
- 5) lüliskeha asendamine eesmise või tagumise juurdepääsu kaudu trauma, põletiku või kasvajate korral;
- 6) lüliskehadevaheline (tagumine, lateraalne, eesmine, transforaminaalne) fusioon.

(12) Koodiga 0N2148 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab üht järgmistest lülisamba operatsioonidest:

- 1) spondülodees üle 50% nihkunud spondülolisteesi korral;
- 2) Smith-Peterseni osteotoomia skolioosi ja küfoosi korrigeerimiseks;
- 3) kostotransversektoomia kasvajate ja põletike korral koos tagumise spondülodeesiga;
- 4) miniinvasiivne eesmine või tagumine spondülodees;
- 5) miniinvasiivne lüliskeha asendamine;
- 6) miniinvasiivne lüliskehadevaheline fusioon.

(13) Koodiga 0N2135 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab luuplastika ja osteosünteesi maksumust.

(14) Koodiga 1N2158 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab kõiki lülisamba piirkonnas tehtavate operatsioonide kulusid.

(15) Koodiga 1Q2122 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab ühelt doonorilt allonaha eemaldamise ja käitlusega seotud kulusid.

(16) Koodiga 1Q2122 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab koodidega 66510 ja 66512 tähistatud analüüside maksumust.

(17) Haigekassa võtab koodidega 1N2159, 1N2160 ja 1N2161 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle, kui transplantaat on käideldud eriarstiabi osutaja juures, kellele on rakkude, kudede ja elundite hankimise, käitlemise ja siirdamise seaduse alusel välja antud sellekohane tegevusluba.

(18) Koodiga 1N2159 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab ühe transplantaadi eemaldamise ja käitlusega seotud kulusid.

(19) Koodidega 1N2160 ja 1N2161 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse üks kord lisaks põhioperatsioonile.

(20) Koodiga 1N2161 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse karantiinperioodijärgsel luukoe ümbertöötamisel ja pikaajalisel säilitamisel, kui säilitamise ruum vastab rakkude, kudede ja elundite hankimise, käitlemise ja siirdamise seaduse § 22 lõike 3 alusel kehtestatud määruses ladustamise ruumile kehtestatud tingimustele.

(21) Koodiga 1N2160 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab koodidega 66510 ja 66512 tähistatud analüüside maksumust.

(22) Koodidega 1N2159 ja 1N2161 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad koodidega 66510 ja 66512 tähistatud analüüside maksumust.

(23) Haigekassa võtab koodidega 1Q2123, 1Q2124 ja 1Q2125 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui neid osutab plastika- ja rekonstruktiivkirurgia tegevusluba omav tervishoiuteenuse osutaja.

(24) Koodidega 1Q2123, 1Q2124 ja 1Q2125 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata samal ajal koos koodidega 0Q2104, 0Q2105, 0Q2106, 0Q2107, 0Q2108 ja 0Q2109 tähistatud tervishoiuteenustega.

§ 50. Uroloogia operatsioonide piirhinnad

(1) Uroloogia operatsioonide korral rakendatakse järgmisi piirhindu:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|--------|------------------|
| Neerupealise eemaldamine või resektsioon | 1B2104 | 671,41 |
| Perkutaanne endoskoopiline neerupealise eemaldamine või resektsioon | 1B2204 | 1009,43 |
| Neeru eksploratsioon, sealhulgas drenaažoperatsioon | 1K2106 | 578,58 |

| | | |
|--|--------|---------|
| Perkutaanne endoskoopiline neeru eksploratsioon, sealhulgas dreenaaroperatsioon | 1K2206 | 1106,62 |
| Nefrektoomia | 1K2107 | 564,53 |
| Perkutaanne endoskoopiline nefrektoomia | 1K2207 | 949,09 |
| Nefrektoomia tuumori tõttu | 1K2108 | 1164,94 |
| Perkutaanne endoskoopiline nefrektoomia tuumori tõttu | 1K2208 | 1233,47 |
| Nefroureeterektomia | 1K2109 | 999,16 |
| Perkutaanne endoskoopiline nefroureeterektomia | 1K2209 | 1229,38 |
| Neeru resektsioon tuumori tõttu | 1K2110 | 845,97 |
| Perkutaanne endoskoopiline neeru resektsioon tuumori tõttu | 1K2210 | 1095,50 |
| Neeru primaarsete ja sekundaarsete tuumorite krüoablatsioon | 1K2202 | 6163,36 |
| Neeru resektsioon või rekonstruktsioon, välja arvatud tuumori tõttu | 1K2112 | 1025,43 |
| Perkutaanne endoskoopiline neeru resektsioon või rekonstruktsioon, välja arvatud tuumori tõttu | 1K2211 | 763,65 |
| Perkutaanne endoskoopiline nefropeksia | 1K2212 | 734,47 |
| Perkutaanse nefroskoopia operatsioon (PCNL) | 1K2233 | 996,36 |
| Püeloplastika | 1K2113 | 796,70 |
| Perkutaanne endoskoopiline püeloplastika | 1K2213 | 1038,44 |
| Ureeterorenoskoopiline operatsioon (URSL, RIRS) | 1K2234 | 1907,06 |
| Rekonstruktiivne operatsioon ureeteril | 1K2114 | 707,23 |
| Perkutaanne endoskoopiline rekonstruktiivne operatsioon ureeteril | 1K2214 | 1139,18 |
| Ureeterotsüstostoomia | 1K2115 | 876,87 |
| Perkutaanne endoskoopiline ureeterotsüstostoomia | 1K2215 | 1058,32 |
| Kusepõie eksploratsioon, sealhulgas resektsioon, rekonstruktsioon, tsüstektomia uriiniderivatsioonita | 1K2116 | 705,44 |
| Perkutaanne endoskoopiline kusepõie eksploratsioon, sealhulgas resektsioon, rekonstruktsioon, tsüstektomia uriiniderivatsioonita | 1K2216 | 1277,90 |
| Põie-tupe või põie-soole fistulite likvideerimine | 1K2117 | 1188,04 |
| Perkutaanne endoskoopiline põie-tupe või põie-soole fistulite likvideerimine | 1K2217 | 1396,17 |
| Kusepõie transuretraalne resektsioon (TURB) | 1K2118 | 474,65 |
| Transuretraalne tsüstolitotripsia | 1K2119 | 513,70 |
| Perkutaanne endoskoopiline tsüstolitotripsia | 1K2235 | 559,40 |
| Perkutaanne endoskoopiline vaagnaelundite evistseratsioon | 1K2220 | 1358,98 |
| Perkutaanne endoskoopiline vaagnaelundite eesmine või tagumine eksenteratsioon | 1K2236 | 1374,18 |
| Uriiniderivatsioon tsüstektomiata | 1K2121 | 1045,03 |

| | | |
|---|--------|---------|
| Perkutaanne endoskoopiline uriiniderivatsioon tsüstektoomiata | 1K2221 | 1316,38 |
| Tsüstektoomia peensoolejuha urostoomi moodustamisega | 1K2122 | 1902,99 |
| Perkutaanne endoskoopiline tsüstektoomia peensoolejuha urostoomi moodustamisega | 1K2222 | 1674,00 |
| Tsüstektoomia uriinireservuaari moodustamise või põieasendusoperatsiooniga | 1K2123 | 2626,67 |
| Perkutaanne endoskoopiline tsüstektoomia uriinireservuaari moodustamise või põieasendusoperatsiooniga | 1K2223 | 1996,17 |
| Uriiniderivatsiooni tüsistuste korrigeerimine, kordusplastika | 1K2124 | 1279,74 |
| Eesnäärme transuretraalne resektsioon (TURP) või enukleatsioon (TUEP) või põiekaela intsisioon (TUIP) | 1K2125 | 557,21 |
| Eesnäärme adenomektoomia | 1K2126 | 672,72 |
| Perkutaanne endoskoopiline eesnäärme adenomektoomia | 1K2226 | 913,34 |
| Radikaalne prostatektoomia | 1K2127 | 942,55 |
| Perkutaanne endoskoopiline radikaalne prostatektoomia | 1K2227 | 1580,82 |
| Kusepõie sulgurlihase proteesi või lisamuhvi asetamine | 1K2128 | 457,37 |
| Ureetropeksia (stressinkontinentsi operatsioon) | 1K2104 | 460,64 |
| Ureetra rekonstruktsioon, sealhulgas trauma tõttu | 1K2129 | 729,66 |
| Optiline uretotoomia | 1K2130 | 353,29 |
| Uretrektoomia | 1K2131 | 626,17 |
| Perineaalse uretostoomi rajamine | 1K2132 | 916,78 |
| Peenise amputatsioon | 1K2133 | 615,89 |
| Peenise plastika | 1K2134 | 643,37 |
| Peenise proteesimine | 1K2135 | 646,61 |
| Munandi eemaldamine koos väädiga kasvaja tõttu | 1K2136 | 418,63 |
| Seemnejuha läbitavuse taastamine (vaso-vasostoomia) | 1K2137 | 777,72 |
| Orhiektomia (ühe- või kahepoolne) | 1K2138 | 334,91 |
| Pisioperatsioonid välissuguelunditel | 1K2139 | 275,86 |
| Neerusiirdamine | 1K2140 | 1452,73 |
| Neerutrantsplantaadi eemaldamine | 1K2141 | 1076,68 |
| Neerutrantsplantaadi revisioon | 1K2142 | 1193,30 |
| Surnud doonori neerude käitlus siirdamiseks | 1K2143 | 2824,86 |
| Perkutaanne endoskoopiline elusdoonori neeru eemaldamine siirdamiseks | 1K2228 | 2789,30 |
| Peritoneaaldialüüsikateetri paigaldamise operatsioon | 1J2135 | 508,36 |
| Perkutaanne endoskoopiline varikotseele operatsioon | 1K2229 | 686,38 |
| Parailiakaallümfisõlmede eemaldamine | 1P2133 | 867,84 |

| | | |
|---|--------|--------|
| Perkutaanne endoskoopiline parailiakaallümfisõlmede eemaldamine | 1P2202 | 913,17 |
| Perkutaanne endoskoopiline peritoneaaldialüüsikateetri paigaldamise operatsioon | 1J2221 | 878,34 |
| Neerukivi purustus kehavälise lööklainega (ESWL) | 1K2231 | 388,69 |

(2) Koodiga 1K2143 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab doonori mõlema neeru eemaldamise ja käitlusega seotud kulusid.

(3) Haigekassa võtab koodidega 1K2228 ja 1K2140 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

(4) Haigekassa võtab koodiga 1K2202 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kellel esineb üks või mitu neerutuumorit läbimõõduga kuni 4 cm ja kellel neeru reseksioon ei ole võimalik raskekujuliste kaasuvate haiguste tõttu.

(5) Koodiga 1K2234 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab ureeterorenoskoopia erivahendite komplekti maksumust.

§ 51. Torakaalkirurgia operatsioonide piirhinnad

(1) Torakaalkirurgia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|--------|------------------|
| Ühe roide reseksioon | 20401 | 371,20 |
| Mitme naaberroide reseksioon | 30401 | 394,63 |
| Diagnostiline torakoskoopia | 30402 | 411,75 |
| VATS mediastiinumi või kopsubiopsia võtmiseks | 30403 | 330,48 |
| Mediastinoskoopia | 40401 | 548,83 |
| Kaelaroidede või esimese roide reseksioon | 40402 | 468,82 |
| Rindkere seina osaline reseksioon | 40403 | 513,84 |
| Hemotooraksi kirurgiline ravi | 40404 | 562,72 |
| Diafragmaoperatsioon rinnaõõne kaudu | 40405 | 513,23 |
| Proovitorakotoomia | 40406 | 510,09 |
| Torakoskoopia liidete vabastamine mehaanilise pleurodeesi, kopsudekortikatsiooni või biopsiaga | 40407 | 488,84 |
| VATS operatsiooniks diafragmal | 40408 | 563,03 |
| Rindkere deformatsiooni operatiivne ravi | 50401 | 793,62 |
| Ekstrapleuraalne torakoplastika | 50403 | 788,04 |
| Torakotoomia healoomulise kasvaja eemaldamiseks | 50404 | 750,20 |
| Atüüpiline kopsu reseksioon | 50405 | 722,20 |
| Pleura osaline reseksioon ja torakoplastika piirdunud empüeemi korral | 50406 | 756,19 |
| VATS mediastiinumi tumori või tsüsti eemaldamiseks või operatsiooniks söögitorul | 1G2103 | 832,40 |
| Torakotoomia tüüpilise lobektoomia või pulmonektoomiaga | 60401 | 708,20 |
| Kopsumetastaaside eemaldamine (üle viie metastaasi) | 60402 | 834,19 |
| Kopsu dekortikatsioon | 60403 | 862,18 |
| Ühepoolne pleurektoomia iseseisva toiminguna | 60404 | 834,19 |

| | | |
|--|--------|---------|
| Kopsumetastaaside eemaldamine sternotoomiast (kahepoolne) | 60405 | 874,95 |
| Rindkereseina kirurgiline stabiliseerimine | 70203 | 1198,93 |
| Torakotoomia koos pleura osalise resektsiooniga, torakoplastika ja õõne või fistuli lihasplastikaga | 70401 | 838,71 |
| Laiendatud lobektoomia, bilobektoomia või pulmonektoomia kopsu pahaloomulise kasvaja korral | 80401 | 928,26 |
| Kopsu segmentresektsioon | 80402 | 886,27 |
| Torakaaloperatsioon keskseinandi tuumori eemaldamiseks | 80403 | 927,03 |
| Videotorakoskoopiline kopsuresektsioon | 80404 | 854,37 |
| Pleuropulmonektoomia | 90401 | 1024,57 |
| Torakaaloperatsioon keskseinandi pahaloomulise kasvaja eemaldamiseks | 90402 | 1034,99 |
| Retorakotoomia bronhikõndi transperikardiaalse reamputatsiooni ja torakoplastika või lihasplastikaga | 90403 | 1031,09 |
| Kopsu operatsioon pahaloomulise kasvaja korral koos rindkereseina ja mitme roide resektsiooni ja plastikaga | 90404 | 1026,42 |
| Torakoabdominaalne operatsioon pahaloomuliste kasvajate korral | 100401 | 1248,07 |
| Torakaaloperatsioon trahheobronhiaalpuul (resektsioon ja anastomoos või plastika) | 100402 | 1231,19 |
| Kopsu ülasingara tipusegmendi operatsioon invasiivse pahaloomulise kasvaja eemaldamiseks koos ülemiste roiete, lülisamba või rinnaku jt anatoomiliste struktuuride resektsiooniga <i>en bloc</i> | 100403 | 1235,67 |
| Torakoabdominaalne gastrektoomia laiendatud lümfadenektoomiaga | 100406 | 1246,92 |
| Trahhea resektsioon | 1G2102 | 1232,86 |
| Keskseinandi lõige (biopsia) | 40111 | 453,74 |
| Surnud doonori kopsude käitlus siirdamiseks, sealhulgas kopsu eemaldamine | 100407 | 4405,58 |
| Kopsu siirdamine | 100408 | 6060,24 |

(2) Koodiga 100407 tähistatud teenuse piirhind sisaldab doonori mõlema kopsu eemaldamise ja käitlusega seotud kulusid.

(3) Haigekassa võtab koodidega 100407 ja 100408 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

§ 52. Südame- ja veresoontekirurgia operatsioonide piirhinnad

(1) Veresoontekirurgia operatsioonide korral rakendatakse järgmisi piirhindu:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|------------------------------------|--------|------------------|
| Aorto-(bi)femoraalne <i>bypass</i> | 1P2105 | 1373,36 |
| Arteri revisioon | 1P2106 | 608,61 |
| Arteri õmblus trauma korral | 1P2107 | 770,24 |

| | | |
|--|--------|---------|
| Arterio-venoosse fistuli rajamine | 1P2108 | 492,07 |
| Bypassekstrakraniaalsetel ajuarteritel | 1P2109 | 967,05 |
| Bypassinfraingvinaalsetel arteritel allapoole põlveliigest | 1P2110 | 1128,82 |
| Bypassinfraingvinaalsetel arteritel ülespoole põlveliigest | 1P2111 | 1031,82 |
| Ekstra-anatoomiline <i>bypass</i> | 1P2112 | 957,44 |
| Ekstrakraniaalsete ajuarterite endarterektoomia ja plastika | 1P2113 | 926,59 |
| Ekstrakraniaalsete ajuarterite eversioonendarterektoomia | 1P2114 | 782,34 |
| Elefantiaasi kirurgiline kõrvaldamine | 1P2115 | 1481,08 |
| Elusdoonori vaskulaarkoe käitlus siirdamiseks | 1P2116 | 329,98 |
| Surnud doonori vaskulaarkoe käitlus siirdamiseks, sealhulgas vaskulaarkoe eemaldamine | 1P2117 | 545,09 |
| Embol- või trombektoomia | 1P2118 | 606,62 |
| Fastsiotoomia | 1N2162 | 362,70 |
| Ilio-femoraalne <i>bypass</i> | 1P2119 | 1098,21 |
| Jäseme arteri endarterektoomia ja/või plastika | 1P2120 | 782,00 |
| Jäseme replantatsioon | 1P2121 | 2823,62 |
| Kõhuaordi aneurüsmi resektsioon | 1P2122 | 1535,44 |
| Käe amputatsioon | 1P2123 | 442,38 |
| Labakäe replantatsioon | 1P2124 | 3413,37 |
| Lumbaalsümpatektoomia | 1A2136 | 418,20 |
| Mikroanastomoosi revisioon verevarustuse taastamisega | 1P2125 | 1784,38 |
| Muu veresoone rekonstruktiivoperatsioon | 1P2126 | 1083,21 |
| Operatsioon kõhuaordil aneurüsmi ruptuuri, dissektsiooni või trauma korral | 1F2109 | 1724,96 |
| Operatsioon permanentse kateetri asetamiseks | 1P2131 | 614,53 |
| Rekonstruktiivoperatsioon alaneva aordi torakaalsel ja/või torakoabdominaalsel osal | 1F2110 | 2658,94 |
| Rekonstruktiivoperatsioon aorto-(bi)femoraalsel või ilio-femoraalsel <i>bypass</i> 'il ja nende ühendustel | 1F2111 | 1664,47 |
| Sõrme replantatsioon | 1P2127 | 2099,81 |
| Traumajärgne jäseme revaskularisatsioon | 1P2128 | 2269,50 |
| Vaskulariseeritud naha-lihaslapi siirdamine | 1P2129 | 2998,11 |
| Ülajäseme veresoonte rekonstruktiivoperatsioon | 1P2130 | 821,97 |
| Vaskulaarsel jalamil naha-lihaslapi siirdamine | 1P2132 | 1443,39 |
| Aordi aneurüsmi endovaskulaarne proteesimine | 1F2201 | 1175,71 |
| Torakaalsümpatektoomia | 40602 | 561,62 |

(2) Koodiga 1P2113 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata samal ajal koodiga 1P2114 tähistatud tervishoiuteenusega.

(3) Koodidega 1P2121, 1P2124 ja 1P2127 tähistatud tervishoiuteenused sisaldavad kõiki replantatsiooniks vajalike operatsioonide kulusid.

(4) Koodiga 1P2117 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab ühe veeni või aordi eemaldamise ja käitlusega seotud kulusid.

(5) Koodiga 1P2116 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab ühe veeni käitlusega seotud kulusid.

(6) Haigekassa võtab koodiga 1P2132 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui koedefekti katmisel kasutatakse vaskulaarsel jalamil naha-lihaslappi, mis ei vaja mikroanastomoosi doonorsoontega.

(7) Haigekassa võtab koodiga 1F2201 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel näidustustel:

1) kõhuaordi aneurüsm, mille diameeter meestel on suurem kui 5,5 cm ja naistel suurem kui 5,2 cm, ning kui avatud operatsioon on kaasuvate haiguste tõttu ülikõrge riskiga;

2) esineb alaneva torakaalaordi aneurüsm, komplitseeritud dissektsioon, traumaatiline aordi vigastus, penetreeriv torakaalaordi haavand, aorto-bronhiaalne või aorto-ösofagiaalne fistul, aordikaare aneurüsm või operatsioonijärgne üleneva torakaalaordi dissektsioon.

(8) Südamekirurgia operatsioonide korral rakendatakse järgmisi piirhindu:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|-------------|-------------------------|
| Koronaararterite šunteerimine | 1F2101 | 2331,11 |
| Ühe südameklapi või südamekasvaja või VAD-seadme paigaldamise operatsioon | 1F2102 | 1558,70 |
| Südameklappide operatsioon | 1F2103 | 2188,83 |
| Kombineeritud südameoperatsioon | 1F2104 | 3192,33 |
| Operatsioon üleneval aordil või aordikaarel | 1F2105 | 3153,82 |
| Kaasasündinud südamerikke operatsioon ilma kunstliku vereringeta | 1F2106 | 1623,47 |
| Kaasasündinud südamerikke operatsioon kunstliku vereringega | 1F2107 | 2112,23 |
| Surnud doonori südame käitus siirdamiseks, sealhulgas südame eemaldamine | 1F2108 | 364,29 |

(9) Haigekassa võtab koodiga 1F2108 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

(10) Koodiga 1F2108 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind ei sisalda kardiokirurgide (välja arvatud assisteeriva kirurgi) tööjõukulu ja operatsiooniinstrumentide maksumust.

(11) Arütmiate kirurgilise ablatsioonravi läbiviimisel lisaprotseduurina südameoperatsiooni kestel rakendatakse koodiga 1F2104 tähistatud tervishoiuteenust, millele lisandub koodiga 2521L tähistatud tervishoiuteenus.

(12) Haigekassa võtab arütmiate kirurgilise ablatsioonravi korral iseseisva operatsioonina teenuse eest tasumise kohustuse üle koodiga 1F2102 tähistatud tervishoiuteenusega, millele lisandub koodiga 2521L tähistatud tervishoiuteenus.

§ 53. Neurokirurgia operatsioonid

(1) Neurokirurgia operatsioonide korral rakendatakse järgmisi piirhindu:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|-------------|-------------------------|
| Diagnostilised freesavad | 1A2104 | 346,65 |
| Perifeersetes tunnelsündroomide dekompressioon (välja arvatud karpaalkanali avamine) | 0A2103 | 397,86 |
| Karpaalkanali operatsioon neurolüüsiga | 1A2105 | 209,86 |
| Ajuvatsakese punktsioon ja dreeneerimine | 1A2106 | 343,66 |

| | | |
|--|--------|-----------|
| Kolju allo- ja autoplastika | 1A2107 | 674,49 |
| Kolju impressioonmurru korrastamine | 1A2108 | 620,21 |
| Eksploratiivne kraniotoomia | 1A2109 | 795,08 |
| Müelotseele ja meningomüelotseele operatsioon | 1A2110 | 810,30 |
| Hüdrotsefaalia ravi šunteerimise teel (drenaaz arvestatakse eraldi) | 1A2111 | 631,27 |
| Kolju resektsioon | 1A2113 | 619,90 |
| Perifeerse närvi õmblus | 1A2115 | 610,96 |
| Perifeerse närvi plastika | 1A2116 | 925,12 |
| Ajukasvaja biopsia | 1A2117 | 1453,79 |
| Stereotaktiline operatsioon, sealhulgas <i>ganglion Gasser</i> 'i kemo- või termodestruerimine | 1A2118 | 3325,80 |
| Intrakraniaalse spontaanse või traumaatilise verevalumi või hügroomi eemaldamine | 1A2119 | 858,00 |
| Närvipõimiku operatsioon | 1A2120 | 1503,21 |
| Nimmepiirkonna diskogeense haiguse operatsioon | 1A2121 | 485,88 |
| Kraniobasaalse liikvori fistuli operatsioon | 1A2122 | 1256,10 |
| Kordotoomia või müelotoomia või radikulotoomia valukirurgias | 1A2123 | 913,62 |
| Lülisamba ja seljaaju kaelaosa vigastuste ja haiguste operatsioon | 1A2124 | 1157,82 |
| Ajusisese kasvajalise, põletikulise jm kolde operatsioon | 1A2125 | 1645,98 |
| Seljaaju primaarse kasvaja operatsioon | 1A2126 | 1366,68 |
| Kolju, peaaju või seljaaju väärarengu operatsioon | 1A2127 | 1361,13 |
| Kraniaalnärvi plastika või dekompressiooni operatsioon | 1A2128 | 1297,71 |
| Koljusisese ajuvälise kasvaja operatsioon | 1A2129 | 2019,96 |
| Aju vaskulaarse malformatsiooni ja/ või aneurüsmi operatsioon | 1A2130 | 2118,94 |
| Peaaju süvastimulatsioon | 1A2131 | 23 359,83 |
| Peaaju süvastimulaatori vahetus | 1A2114 | 13286,34 |
| Vertebroplastika | 1N2153 | 731,62 |
| Lülisamba rinna- ja nimmeosa haiguse, vigastuse ning I ja II astme deformatsiooni operatsioon | 1N2157 | 1060,15 |
| <i>Intratekaalse baklofeenravipumba paigaldamine või revisioon või eemaldamine</i> | 1A2132 | 817,48 |
| Seljaaju neurostimulaatori paigaldamine testraviks | 1A2133 | 2938,66 |
| Seljaaju neurostimulaatori paigaldamine püsiviks | 1A2134 | 8143,80 |
| Seljaaju neurostimulaatori vahetus | 1A2135 | 4633,53 |
| Uitnärvi stimulatsiooniseadme implanteerimine | 1A2137 | 402,84 |
| Perifeerse tunnelsündroomi endoskoopiline operatsioon | 1A2201 | 373,25 |
| Hüdrotsefaalia endoskoopiline operatsioon | 1A2202 | 1072,53 |
| Nimmepiirkonna diskogeense haiguse endoskoopiline operatsioon | 1A2203 | 582,77 |

| | | |
|--|--------|---------|
| Koljupõhimiku endoskoopiline operatsioon | 1A2204 | 2496,78 |
| Hüpopfüüsi endoskoopiline operatsioon | 1A2205 | 1773,22 |

(2) Koodiga 1A2131 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse järgmiste terviseseisundite korral:

1) idiopaatiline Parkinsoni tõbi (RHK 10 kood G20), kui haiguse kestus on vähemalt viis aastat ja haigusest tingitud motoorikahäired alluvad Levodopa toimele, kuid vaatamata adekvaatsele medikamentoosle ravile esinevad Levodopa-ravist tingitud väljendunud motoorsed fluktuatsioonid või oluline motoorikahäirete süvenemine Levodopa *off*-perioodis põhjustab sügava haiguspuude olemasolu (UPDRS motoorika hindamise skaala vähemalt > 30/108 Levodopa *off*-perioodis ja 30/108 Levodopa *on*-perioodis) või rasked Levodopa *on*-perioodi düskineesiad ja esineb raske medikamentoosle ravile allumatu treemor;

2) raskekujuline medikamentoosle ravile allumatu essentsiaalne treemor (RHK 10 kood G25.0), mis põhjustab sügava haiguspuude;

3) raskekujuline medikamentoosle ravile allumatu primaarne generaliseeritud düstoonia (DYT1 positiivne) (RHK 10 koodid G24.1; G24.2) ja idiopaatiline tservikaalne düstoonia (RHK 10 kood G24.3).

(3) Koodidega 1A2117, 1A2119, 1A2122, 1A2125, 1A2129, 1A2130, 1A2204 ja 1A2205 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad neuronavigatsiooni seadme kasutamise maksumust.

(4) Haigekassa võtab koodiga 1A2132 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle intratekaalse baklofeenravipumba paigaldamise, revisiooni või eemaldamise eest raskekujulise spastilise sündroomiga patsiendilt juhul, kui eelnevalt on toimunud tulemuslik ravi testimine ning raviotsuse on teinud eksperdikomisjon, kuhu kuuluvad vähemalt neurokirurg ja neuroloog.

(5) Haigekassa võtab koodidega 1A2133 ja 1A2134 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui krooniline valu on kestnud üle aasta, teised valuravimeetodid on tulemusteta või vastunäidustatud, alternatiivsete valuravimeetodite mittetoimimine on tõendatud ning raviotsuse on teinud eksperdikomisjon, kuhu kuuluvad neurokirurg, neuroloog, anestezioloog ja psühhiaater. Tervishoiuteenust koodiga 1A2134 rakendatakse ainult juhul, kui teststimulatsioonil saavutatud raviefekt on adekvaatne: valu väheneb rohkem kui 50% ning puuduvad vastunäidustused püsistimulaatori paigaldamiseks.

(6) Haigekassa võtab koodiga 1A2137 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui patsiendil esineb ravimrefraktaarne epilepsia, mis ei allu ravile vähemalt kahe epilepsiaravimiga, ja raviotsuse on teinud eksperdikomisjon, kuhu kuuluvad vähemalt neurokirurg ja neuroloog, ning teenust osutatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas.

§ 54. Näo- ja lõualuukirurgia operatsioonide piirhinnad

(1) Näo- ja lõualuukirurgia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|--------|------------------|
| Suuõõne lesiooni ekstsissioon | 1E2101 | 259,94 |
| Sialolitoomia | 1E2102 | 250,73 |
| Keele ja/või huule frenuloplastika | 1E2103 | 199,63 |
| Fiksatsioonivahendite kirurgiline eemaldamine lõualuudelt | 1E2105 | 417,93 |
| Ninaluumurru kinnine paigaldamine ja immobilisatsioon | 1E2106 | 234,06 |
| Retineerunud või impakteerunud hamba eemaldamine või vabastamine osteotoomiaga | 1E2108 | 267,21 |
| Tsüstektoomia või tsüstostoomia näo- või lõualuupiirkonnas | 1E2109 | 312,54 |
| Lõualuumurru kinnine paigaldamine ja immobilisatsioon | 1E2110 | 340,29 |
| Sarnaluumurru paigaldamine | 1E2111 | 348,07 |
| Hamba kirurgiline eemaldamine osteotoomiaga | 1E2112 | 298,28 |
| Operatsioonid kolmiknärviperifeersetel harudel | 1E2113 | 540,66 |
| Kolmiknärviharude blokaad koljupõhimikul | 1E2114 | 219,96 |

| | | |
|---|--------|---------|
| Skleroseeriv ravi näo- ja kaelapiirkonnas | 1E2117 | 175,84 |
| Lõualuu healoomulise kasvaja ekstsisioon | 1E2118 | 440,14 |
| Ala- või ülalõualuu osaline ekstsisioonreseksioon ilma plastikata | 1E2119 | 566,95 |
| Lõualuu segmentaalne osteotoomia (dekortikatsioon) | 1E2120 | 488,56 |
| Hemiglossektoomia | 1E2121 | 520,92 |
| Sinusotoomia | 1E2122 | 444,57 |
| Näo-, lõualuu- ja kaelapiirkonna süvamädakolde avamine | 1E2124 | 380,35 |
| Huule reseksioon | 1E2125 | 365,96 |
| Suulae lesiooni ekstsisioon | 1E2126 | 516,38 |
| Oronasaalse või oroantraalse fistuli plastiline korrektsioon | 1E2127 | 431,57 |
| Lõualuu osteotoomia | 1E2128 | 369,38 |
| Keele osaline reseksioon | 1E2130 | 238,40 |
| Lõualuu osteoplastika luulise transplantaadiga | 1E2131 | 805,24 |
| Suulaeplastika järgse defekti sulgemine | 1E2132 | 515,48 |
| Makro- ja mikrostoomia plastiline korrektsioon | 1E2133 | 469,93 |
| Submandibulaarse näärme ekstsisioon | 1E2134 | 542,71 |
| Lõualuumurru lahtine paigaldamine ja fiksatsioon | 1E2135 | 457,18 |
| Kondülektoomia | 1E2136 | 763,77 |
| Huuleplastika järgne korrektsioon | 1E2137 | 376,99 |
| Nina deformatsiooni plastiline korrektsioon | 1E2138 | 617,75 |
| Osaline parotidektoomia | 1E2139 | 462,36 |
| Dislotseerunud lõualuu lahtine paigaldamine | 1E2140 | 639,96 |
| Ülalõualuumurru (Le Fort I–II) lahtine paigaldamine ja immobilisatsioon | 1E2141 | 637,72 |
| Totaalne glossektoomia | 1E2142 | 705,35 |
| Totaalne parotidektoomia | 1E2143 | 925,76 |
| Türeglossaalsete ja branhiogeensete fistulite-tsüstide kirurgiline ravi | 1E2144 | 448,55 |
| Näo- ja kaelapiirkonna omandatud defektide plastiline korrektsioon | 1E2145 | 1194,13 |
| Alalõualuu liigese põletiku kirurgiline ravi | 1E2146 | 606,18 |
| Alveolaarjätke lõhe kirurgiline ravi luuplastikaga | 1E2147 | 796,07 |
| Lõualuu defektide alloplastiline operatsioon | 1E2148 | 1004,21 |
| Kaasasündinud huulelõhe plastika | 1E2149 | 419,16 |
| Suulaeplastika | 1E2150 | 524,60 |
| Ülalõualuumurru (Le Fort II–III) osteosüntees | 1E2151 | 1467,61 |
| Lõualuu defektide autoplastiline operatsioon | 1E2152 | 1059,69 |
| Alalõualuu liigese anküloosi kirurgiline ravi | 1E2153 | 814,62 |
| Rekonstruktiivne rino-heiloplastika | 1E2154 | 775,90 |
| Lõualuude reseksioon | 1E2155 | 1415,03 |

| | | |
|---|--------|---------|
| Mikrogeenia ja progeenia ning lahihambumuse kirurgiline ravi | 1E2156 | 1017,20 |
| Mikroognaatia ja prognaatia kirurgiline ravi | 1E2157 | 1017,20 |
| Näo- ja lõualuupiirkonna kaasasündinud ja omandatud defektide ravi müokutaanse vaskulariseeritud transplantaadiga | 1E2158 | 2022,21 |
| Näonärvi anastomooside moodustamine mikrokirurgilisel teel | 1E2159 | 2079,84 |
| Orbitaalhüperteloomi ravi | 1E2160 | 1659,34 |
| Näokolju kirurgiline ravi koronaarse lõikega | 1E2161 | 2342,02 |
| Kraniofatsiaalne reseksioon | 1E2162 | 3159,77 |
| Metallosteosünteesimaterjali eemaldamine näo- ja lõualuupiirkonnas | 1E2164 | 480,53 |
| Elementide või breketite kleepimine lõualuumurru fikseerimisel | 1E2166 | 370,39 |
| Alalõualuu liigese artrotsentees | 1E2167 | 373,50 |
| Alalõualuu liigese artroskoopiline operatsioon | 1E2168 | 693,87 |
| Alalõualuu liigese artrotoomia-artroplastika | 1E2169 | 631,20 |
| Koljupõhimiku ja parafarüingeaalsete kasvajate eemaldamine | 1E2172 | 2419,49 |
| <i>Vestibulum</i> 'i või suupõhja plastika | 1E2178 | 273,33 |
| <i>Orbitarekonstruktsioon</i> | 1E2179 | 822,74 |

(2) Koodiga 52414 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata samal ajal lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenustega.

§ 55. Oftalmoloogia operatsioonide piirhinnad

(1) Oftalmoloogia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|-------------|-------------------------|
| Pteruugiumioperatsioon | 10901 | 164,06 |
| Tsilikaarkeha diatermia ja krüoteraapia | 20901 | 181,88 |
| Entroopiumi ja ekstroopiumi operatsioon | 20902 | 260,83 |
| Vigastatud laugude õmblus | 20903 | 256,68 |
| Silikoonimplantaadi või sarvkesta eemaldamine | 20904 | 256,16 |
| Eeskambri paratsentees | 20905 | 166,95 |
| Tagumine skleerektoomia | 20906 | 199,26 |
| Evistseratsioon | 20908 | 197,63 |
| Enukleatsioon implantaadita | 20909 | 231,51 |
| Tsirkulaarne keratotoomia valutava bulloosse keratopaatia korral | 20910 | 187,77 |
| Pisarakoti eemaldamine | 30901 | 261,61 |
| Strabismioperatsioon ühel sirglihasel | 30902 | 226,18 |
| Enukleatsioon implantaadiga | 30903 | 351,13 |
| Jääkmembraani lõhestamine | 30905 | 190,85 |
| Eesmine vitrektoomia | 30906 | 202,53 |
| Ptoosioperatsioon | 30907 | 288,65 |

| | | |
|---|--------|---------|
| Strabismioperatsioon kahel sirglihasel | 30908 | 288,65 |
| IOLi eemaldamine | 40901 | 229,39 |
| Strabismioperatsioon sirg- ja põikilihaseel | 40902 | 360,69 |
| Laugude plastiline operatsioon | 40903 | 360,69 |
| Sarvkesta- ja valgekestaõmblus läbistava vigastuse puhul | 40904 | 360,69 |
| Konjunktiivplastika limaskestast siirdamisega | 40905 | 511,93 |
| Jääkmembraani ekstirpatsioon | 40906 | 257,45 |
| Tsüklodialüüs | 40907 | 215,80 |
| Silmasisese magnet-võõrkeha eemaldamine | 40909 | 354,34 |
| Dakrüotsüstorinostoomia | 40910 | 387,15 |
| Aplikaatori fikseerimine silmale | 40911 | 347,10 |
| Võõrkeha eemaldamine <i>orbita</i> 'st | 40913 | 511,93 |
| Amnioni membraani siirdamine sarvkestale | 40915 | 345,88 |
| Amnioni membraani käitlemine ja säilitamine | 1L2102 | 1144,74 |
| IOLi implantatsioon ilma kataraktioperatsioonita | 50901 | 293,32 |
| Pisarakanalikeste taastamine | 50905 | 418,27 |
| Glaukoomi fistuliseeriv operatsioon | 50908 | 306,61 |
| Konjunktiivikoopa plastika proteesi paigaldamiseks | 50910 | 533,91 |
| Lau komplitseeritud plastiline operatsioon | 50911 | 533,91 |
| <i>Orbita</i> eksentseerimine | 50912 | 521,68 |
| Kihiline keratoplastika | 50913 | 369,08 |
| Surnud doonori silmade sarvkestade käitlus siirdamiseks, sealhulgas sarvkesta eemaldamine | 50914 | 429,25 |
| Amagneetse silmasisese võõrkeha eemaldamine | 60901 | 552,15 |
| Lukseerunud lääts eemaldamine | 60902 | 384,24 |
| Võrkkesta irdumise operatsioon plombeerimisega | 60903 | 496,00 |
| Kataraktioperatsioon IOLita | 60905 | 348,19 |
| Vikerkesta kasvaja eemaldamine | 60906 | 579,33 |
| Keratoproteesimine | 70901 | 603,20 |
| Katarakti- ja glaukoomioperatsioon | 70902 | 482,64 |
| Võrkkesta irdumise operatsioon vitrektoomiaga | 70903 | 650,30 |
| Katarakti fakoemulsifikatsioon | 70904 | 481,82 |
| Silma eesmise osa rekonstruktsioon läbistava vigastuse puhul | 70905 | 584,17 |
| Glaukoomioperatsioon (valgekesta plastika) | 70906 | 471,80 |
| Tagumine vitrektoomia | 70907 | 485,48 |
| Läbistav keratoplastika | 70908 | 528,02 |
| Kataraktioperatsioon IOLiga | 70909 | 438,75 |
| Vikerkesta ja ripskeha operatsioon | 70910 | 501,74 |
| Silma sarvkesta siirdamine | 70911 | 791,03 |
| Vitreoretinaalne kirurgia | 80901 | 1856,61 |
| Sarvkesta sildamine riboflaviiniga | 1C2101 | 525,41 |

(2) Koodiga 1C2101 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab järgmisi oftalmoloogilisi operatsioone:

1) fototerapeutiline keratektoomia;

- 2) topograafiline fotorefraktiivne keratektoomia;
 3) sarvkesta kollageeni vitamiinne sildamine riboflaviini abil.

(3) Haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle koodiga 1C2101 tähistatud tervishoiuteenus eest ühe korra ravijuhu kohta.

(4) Koodiga 1L2102 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab ühest amnioni membraanist tehtud transplantaatide käitlemisega ja säilitamisega seotud kulude maksumust.

§ 56. Otorinolarüngoloogia operatsioonide piirhinnad

(1) Otorinolarüngoloogia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenus nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|-------|------------------|
| Granulatsiooni eemaldamine kuulmekilelt biopsiaga | 11001 | 165,43 |
| Tonsillotoomia | 11002 | 148,90 |
| Ninakarbiku ultraheli- või laserkoagulatsioon | 11003 | 152,39 |
| Väliskulmekäigu polüpotoomia | 11004 | 165,43 |
| Ninaõõne polüpotoomia | 11005 | 169,41 |
| Ninaluude repositsioon, fikseerimine | 11006 | 150,92 |
| Ninaneelu tamponeerimine | 11007 | 148,43 |
| Süljekivi eemaldamine näärmejuhast | 11010 | 152,39 |
| Tümpanotoomia | 11016 | 167,48 |
| Tonsillektoomia | 21001 | 254,59 |
| Adenoidektoomia | 21002 | 199,29 |
| Trummiõõne polüpotoomia | 21003 | 253,28 |
| Trummiõõne drenimine | 21004 | 265,62 |
| Mastoidotoomia | 21005 | 424,93 |
| Abstsessi drenimine neelus ja kõrineelus | 21006 | 242,51 |
| Ninavaheseina ja ninaesiku kasvaja ekstirpatsioon | 21007 | 281,04 |
| Submukoosne konhotoomia | 21008 | 172,45 |
| Konhotoomia | 21009 | 179,45 |
| Otsmikukoopaa trepanpunktsioon | 21010 | 274,87 |
| Endonasaalne antroostoomia | 21011 | 253,80 |
| Kõri indirektne biopsia | 21012 | 223,08 |
| Võõrkeha eemaldamine kõrist ja kõrineelust | 21013 | 376,66 |
| Kõrvalesta resektsioon | 21015 | 286,21 |
| Antroskoopia | 21017 | 234,83 |
| Võõrkeha operatiivne eemaldamine väliskulmekäigust | 31001 | 316,40 |
| Attikotoomia/attikoantrotoomia | 31002 | 389,58 |
| Arteri ligeerimine paranasaalses piirkonnas | 31003 | 348,99 |
| Uvulo-palato-farüngoplastika | 31005 | 358,27 |
| Antroostoomia Caldwell-Luci järgi | 31007 | 330,58 |
| Ninatiiva plastika | 31008 | 441,28 |
| Septumi resektsioon Killiani järgi | 31009 | 257,40 |
| Etmoidektoomia | 31010 | 348,99 |
| Võõrkeha operatiivne eemaldamine ninast | 31011 | 348,99 |

| | | |
|---|-------|---------|
| Trahheabronhoskoopia võõrkeha eemaldamisega | 31014 | 330,25 |
| Kõrvalesta ekstirpatsioon | 31017 | 323,24 |
| Kõrvalestaplastika | 31018 | 449,01 |
| Suupõhja abstsessi drenimine | 31020 | 333,45 |
| Müringoplastika | 41001 | 505,67 |
| Tümpanotoomia | 41002 | 437,27 |
| Attikomastoidektoomia/ mastoidektoomia | 41003 | 518,17 |
| Väliskulmekäigu eksostooside ekstirpatsioon | 41004 | 370,13 |
| Farüngo-ösofagotoomia | 41005 | 448,24 |
| Ninaneelu fibroomi eemaldamine | 41006 | 474,00 |
| Trahheostoomia kilpnäärme istmuse resektsiooniga | 41007 | 424,18 |
| Direktne larüngoskoopia kasvaja ekstirpatsiooniga | 41008 | 608,39 |
| Laserkoagulatsioon kasvaja eemaldamisel | 41009 | 447,02 |
| Endonasaalne antroostoomia | 41010 | 428,74 |
| Septoplastika | 41011 | 433,29 |
| Septumi perforatsioonide sulgemine | 41012 | 478,55 |
| Frontotoomia | 41013 | 459,52 |
| Preaurikulaarse fistuli ekstirpatsioon kõhre resektsiooniga | 41014 | 448,24 |
| <i>A. carotis</i> 'e ligeerimine kaelal | 41016 | 424,18 |
| Mediastinoskoopia biopsiaga | 41018 | 464,15 |
| Attikoantromastoidektoomia | 51001 | 612,14 |
| Transpalatinaalne ninaneelu kirurgia | 51003 | 636,23 |
| Endolarüంగాalne mikrokirurgia | 51004 | 881,18 |
| Antroostoomia Denkeri järgi | 51005 | 487,90 |
| Rekonstruktiivne frontotoomia | 51006 | 554,71 |
| Endonasaalne etmoidofrontotoomia | 51007 | 567,96 |
| Sfenoidotoomia | 51008 | 567,96 |
| Koani atresia kirurgiline ravi | 51009 | 567,96 |
| Endonasaalne laser-dakrüotsüstorinostoomia | 51010 | 576,45 |
| Funktsionaalne endoskoopiline antroostoomia | 51011 | 567,96 |
| Funktsionaalne endoskoopiline etmoidofrontotoomia | 51012 | 513,65 |
| Endotrahheaalne laser-resektsioon | 51013 | 719,08 |
| Rinoplastika | 51014 | 771,52 |
| Kaela selektiivne lümfadenektoomia, Wanachi II operatsioon | 51015 | 1229,34 |
| Kaela fistuli ekstirpatsioon keeleluu resektsiooniga | 51016 | 567,64 |
| Keskkõrva radikaaloperatsioon | 61001 | 853,19 |
| Endolarüంగాalne hordektoomia | 61003 | 1022,76 |
| Rinoseptoplastika | 61004 | 1098,13 |
| Kõrvalesta rekonstruktiivne plastika | 61005 | 948,00 |
| Stapedotoonia, stapedoplastika | 61006 | 883,70 |
| Tümpanoplastika | 71001 | 977,02 |
| Oimuluu resektsioon | 71002 | 865,92 |
| Rinoseptoortoplastika mobilisatsiooni ja repositsiooniga | 71004 | 1095,23 |
| Näonärvi kirurgiline dekompresioon trummiõõnes | 71005 | 1152,52 |

| | | |
|---|-------|---------|
| Tümpanomastoidektoomia | 71006 | 1010,93 |
| Kaela radikaalne lümfadenektoomia Crile'i järgi | 71007 | 1601,98 |
| Kõri resektsioon või eemaldamine | 71008 | 1771,84 |
| Keskkõrva reoperatsioon | 81002 | 1197,02 |
| Närvi-lihase-nahalapi transplantatsioon näopiirkonnas | 81003 | 1715,80 |
| Näonärvi dekompressioon ja plastika oimuloo labürintaarses piirkonnas | 91001 | 1612,07 |
| Akustikusneurinoomi translabürintaarne resektsioon | 91002 | 1561,21 |
| Labürintektoomia | 91003 | 1561,21 |
| Petrosektoomia | 91004 | 1561,21 |
| Kõrva atreesia rekonstruktsioon | 91005 | 1537,83 |
| Näonärvi plastika lihasrekonstruktsiooniga | 91006 | 1612,07 |

(2) Koodiga 21004 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab dreni maksumust.

§ 57. Günekoloogia ja sünnitusabi operatsioonide piirhinnad

(1) Günekoloogia ja sünnitusabi operatsioonide piirhinnad, ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär ning kindlustatud isiku omaosaluse määr on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes | Ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär (%) | Kindlustatud isiku omaosaluse määr (%) |
|---|--------|------------------|---|--|
| Hümenektoomia | 1L2103 | 168,38 | 100 | 0 |
| Healoomulise kasvaja eemaldamine välistelt suguelunditelt, tupest, sealhulgas Bartholini näärmete operatsioonid | 1L2104 | 223,88 | 100 | 0 |
| Emakaõõne abrasioon | 1L2105 | 152,68 | 100 | 0 |
| Emakakaela tugiõmblus raseduse ajal | 1M2201 | 262,89 | 100 | 0 |
| Emakakaela konisatsioon | 1L2106 | 327,81 | 100 | 0 |
| Tupe, perineumi ja emakakaela rebendite taastav operatsioon | 1M2101 | 331,41 | 100 | 0 |
| Emakaõõne manuaalne revisioon | 1M2103 | 212,66 | 100 | 0 |
| Vulva ja paravaginaalsete hematoomide operatsioonid | 1L2107 | 380,35 | 100 | 0 |
| Tupe rekonstruktsioon oma kudedega | 1L2108 | 462,18 | 100 | 0 |
| Vulva resektsioon või hemivulvektoomia | 1L2109 | 402,56 | 100 | 0 |
| Tehisabort meditsiinilistel näidustustel | 1M2104 | 152,84 | 100 | 0 |

| | | | | |
|--|--------|---------|-----|----|
| Tehisabort omal soovil | 1M2110 | 152,84 | 70 | 30 |
| Operatsioon emakakaelal, sealhulgas amputatsioon | 1L2110 | 393,20 | 100 | 0 |
| Loodet purustav operatsioon | 1M2107 | 383,04 | 100 | 0 |
| Lahkliha IV järgu rebendi õmblemine | 1M2105 | 354,61 | 100 | 0 |
| Rektovaginaalsete, uretrovaginaalsete fistulite operatsioon tupe kaudu | 1L2111 | 618,73 | 100 | 0 |
| Tupeplastika koos emaka ventrofiksatsiooniga | 1M2108 | 513,64 | 100 | 0 |
| Operatsioon emakamanustel või -ligamentidel | 1L2112 | 583,38 | 100 | 0 |
| Vulvektomia | 1L2113 | 575,63 | 100 | 0 |
| Tupe reseksioon | 1L2114 | 618,05 | 100 | 0 |
| Suurrasviku eemaldamine | 1L2115 | 556,29 | 100 | 0 |
| Emakavälise raseduse operatsioon | 1M2109 | 420,31 | 100 | 0 |
| Emaka ja parameetriumi muud operatsioonid | 1L2116 | 514,16 | 100 | 0 |
| Emaka subtotaalne amputatsioon | 1L2117 | 585,50 | 100 | 0 |
| Laparoskoopiline väikese vaagna elundite kontroll ja liidete vabastamine, steriliseerimine | 1L2201 | 619,72 | 100 | 0 |
| Diagnostiline või operatiivne hüsteroskoopia (statsionaaris või päevastatsionaaris) | 1L2202 | 416,07 | 100 | 0 |
| Keisrilõige | 1M2106 | 502,50 | 100 | 0 |
| Hüsterektoomia | 1L2118 | 840,92 | 100 | 0 |
| Emaka ja emakamanuste mädaprotsesside operatiivne ravi | 1L2119 | 637,89 | 100 | 0 |
| Emaka anomaaliate plastilised operatsioonid | 1L2120 | 532,77 | 100 | 0 |
| Munasarjavähi staadiumi määrav operatsioon | 1L2121 | 893,87 | 100 | 0 |
| Laparoskoopiline munajuhade ja munasarjavähi staadiumi määrav operatsioon | 1L2203 | 1189,08 | 100 | 0 |
| Munajuhade ja munasarjade laparoskoopilised operatsioonid | 1L2204 | 790,64 | 100 | 0 |
| Vaagnapõhja rekonstruktsioon transplantaadiga | 1L2122 | 700,48 | 100 | 0 |

| | | | | |
|---|--------|---------|-----|---|
| Laparoskoopiliselt assisteeritud kolpopoees | 1L2205 | 1179,64 | 100 | 0 |
| Radikaalne hüsterektoomia tüüp B | 1L2123 | 1202,39 | 100 | 0 |
| Radikaalne laparoskoopiline hüsterektoomia tüüp B | 1L2214 | 1493,50 | 100 | 0 |
| Vaginaalne hüsterektoomia | 1L2124 | 821,71 | 100 | 0 |
| Laparoskoopiline munajuhade taastav operatsioon | 1L2206 | 825,70 | 100 | 0 |
| Emaka laparoskoopilised operatsioonid | 1L2207 | 1124,64 | 100 | 0 |
| Laparoskoopiline hüsterektoomia | 1L2208 | 1075,98 | 100 | 0 |
| Laparoskoopiline assisteeritud vaginaalne hüsterektoomia (LAVH) | 1L2209 | 1308,05 | 100 | 0 |
| Laparoskoopiline radikaalne hüsterektoomia tüüp C | 1L2210 | 1801,72 | 100 | 0 |
| Radikaalne hüsterektoomia tüüp C | 1L2125 | 1507,11 | 100 | 0 |
| Radikaalne laparoskoopiline trahhelektomia | 1L2211 | 1651,18 | 100 | 0 |
| Radikaalne trahhelektomia | 1L2126 | 1247,09 | 100 | 0 |
| Emakakaela ekstirpatsioon | 1L2127 | 1068,18 | 100 | 0 |
| Emakakaela laparoskoopiline ekstirpatsioon | 1L2212 | 1286,71 | 100 | 0 |
| Radikaalne vulvektoomia koos regionaalsete lümfisõlmede eemaldamisega | 1L2241 | 1533,28 | 100 | 0 |
| Vaagnaelundite evistseratsioon, eesmine või tagumine | 1L2129 | 1767,06 | 100 | 0 |
| Vaagnaelundite evistseratsioon, totaalne | 1L2131 | 2191,52 | 100 | 0 |
| Paraaortaalne lümfisõlmede eemaldamine | 1L2132 | 929,47 | 100 | 0 |
| Laparoskoopiline paraaortaalne lümfisõlmede eemaldamine | 1L2133 | 1315,59 | 100 | 0 |

| | | | | |
|--|--------|--------|-----|---|
| Diafragma reseksioon | 1L2134 | 905,45 | 100 | 0 |
| Laparoskoopiline sakrokolpopeksia või lateraalne suspensioon | 1L2215 | 911,12 | 100 | 0 |

(2) Koodiga 1L2118 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kõiki emakal, emakamanustel ja -ligamentidel tehtavate operatsioonide kulusid.

(3) Koodiga 1L2207 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kõiki emakal, emakamanustel ja -ligamentidel tehtavate laparoskoopiliste operatsioonide kulusid.

(4) Koodiga 1L2204 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kõikide munasarjadel ja munajuhadel tehtavate operatsioonide kulusid.

(5) Koodiga 1L2120 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kõikide emakal, emakamanustel ja -ligamentidel tehtavate operatsioonide kulusid.

(6) Koodiga 1L2118 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab koodidega 1L2112, 1L2123 ja 1L2125 tähistatud tervishoiuteenuste kulusid.

(7) Koodiga 1M2101 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kõiki tupe, perineumi ja emakakaela piirkonnas tehtavate operatsioonide kulusid.

(8) Koodiga 1M2109 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab koodiga 1L2112 tähistatud tervishoiuteenuse kulusid.

(9) Koodiga 1L2209 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab koodidega 1L2214 ja 1L2210 tähistatud tervishoiuteenuste kulusid.

(10) Koodiga 1L2215 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab koodiga 1L2205 tähistatud tervishoiuteenuse kulusid.

§ 58. Muude operatsioonide piirhinnad

(1) Muude operatsioonide piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|--------|------------------|
| Onkoplastiline rinnanäärme operatsioon | 1H2101 | 980,04 |
| Rinnanäärme sektorreseksioon | 1H2102 | 439,00 |
| Rinnanäärme eemaldamine | 1H2105 | 540,17 |
| Rinnanäärme sektorreseksioon lümfisõlmede eemaldamisega | 1H2106 | 610,58 |
| Rinnanäärme sektorreseksioon näärmekoe osalise nihutamise | 1H2103 | 495,09 |
| Rinnanäärme korduv sektorreseksioon (kasvaja löikepiiril) | 1H2104 | 576,74 |
| Rinnanäärme reduktsioonplastika | 1H2114 | 872,44 |
| Rinnanäärme täielik eemaldamine koos lümfisõlmedega | 1H2107 | 621,17 |
| Subkutaanne rinnanäärme eemaldamine | 1H2108 | 726,48 |
| Rinnanäärme eemaldamine, plastika ja/või rekonstruktsioon proteesiga | 1H2111 | 826,30 |
| Rinnaimplantaadi eemaldamine | 1H2112 | 636,92 |
| Rinna korrigeerimine rinnavähi ravi järel | 1H2113 | 1044,78 |
| Rinnanibu rekonstruktsioon | 1H2115 | 335,23 |
| Koeekspandri asetamine või eemaldamine | 1H2110 | 826,30 |
| Valvurlümfisõlme biopsia ja operatsioon | 1P2134 | 452,59 |

(2) Koodiga 1H2115 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos teiste lõikes 1 loetletud teenustega.

(3) Koodidega 1H2111 ja 1H2113 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse juhul, kui otsuse teenuse vajalikkuse kohta on teinud pahaloomulise kasvaja paikmepõhine multidistsiplinaarne eksperdikomisjon, millesse kuulub vähemalt üks plastika- ja rekonstruktiivkirurgia eriala arst, ning teenust osutatakse plastika- ja rekonstruktiivkirurgia eriala tegevusluba omavas haiglas.

(4) Haigekassa võtab koodiga 1H2111 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle Polandi sündroomi (Q79.8) korral juhul, kui otsuse teenuse rakendamise vajalikkuse kohta on teinud multidistsiplinaarne eksperdikomisjon, millesse kuuluvad patsiendi raviarst, meditsiinigeneetik ja plastika- ja rekonstruktiivkirurgia eriala arst, ning teenust osutatakse plastika- ja rekonstruktiivkirurgia eriala tegevusluba omavas haiglas.

§ 59. Simultaanoperatsiooni eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmine

(1) Käesolevas peatükis nimetatud tervishoiuteenuse eest haigekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmisel loetakse simultaanoperatsiooniks juhtu, kui patsiendile osutatakse samas anatoomilises piirkonnas mitut käesolevas peatükis nimetatud tervishoiuteenust ühel ajal või ühe anesteesia vältel. Kahe või enama operatsiooni samaaegse tegemise korral tasutakse esimese operatsiooni eest 100% piirhinnast, teise operatsiooni eest 40% piirhinnast ja järgnevatel operatsioonidel eest 0% piirhinnast.

(2) Anatoomiline piirkond käesoleva paragrahvi mõttes on ülajäse, alajäse, vaagen, rindkere, rinnanääre, kõht, pea (välja arvatud ajukolju), ajukolju, kael, lülisammas. Anatoomiline piirkond hõlmab kõiki vastava piirkonna kudesid ja elundeid.

(3) Kahe neeru siirdamise puhul rakendatakse koodiga 1K2140 tähistatud tervishoiuteenust kaks korda ning ei rakendata lõikes 1 nimetatud piiranguid.

(4) Kahe kopsu siirdamise puhul rakendatakse koodiga 100408 tähistatud tervishoiuteenust kaks korda ning ei rakendata lõikes 1 nimetatud piiranguid.

(5) Kahe silma sarvkesta siirdamise puhul rakendatakse koodiga 70911 tähistatud tervishoiuteenust kaks korda ning ei rakendata lõikes 1 nimetatud piiranguid.

(6) Väikese liigese endoproteesimise puhul rakendatakse koodiga 0N2138 tähistatud tervishoiuteenust vastavalt proteesitud väikeste liigeste arvule ning ei rakendata lõikes 1 nimetatud piiranguid.

(7) Elusdoonori luukoe eemaldamise ja käitluse puhul rakendatakse koodidega 1N2160 ja 1N2161 tähistatud tervishoiuteenuseid üks kord ning ei rakendata lõikes 1 nimetatud piiranguid.

(8) Elusdoonori vaskulaarkoe eemaldamise ja käitluse puhul rakendatakse koodidega 0P2104 ja 1P2116 tähistatud tervishoiuteenuseid üks kord ning ei rakendata lõikes 1 nimetatud piiranguid.

§ 60. Laparoskoopia eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmine

Koodiga 0J2220 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos käesolevas peatükis loetletud laparoskoopiliste operatsioonidega.

7. peatükk Meditsiiniseadmed ja ravimid

§ 61. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavad meditsiiniseadmed

(1) Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavate meditsiiniseadmete piirhinnad on järgmised:

| Meditsiiniseadme nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|-------|------------------|
| Alumise õõnesveeni filter | 2502L | 1276,64 |
| Epikutaanne tsentraalne veenikateeter (G 24, G 27) | 2508L | 59,95 |
| Südame püsistimulatsiooni elektrood | 2509L | 285,00 |
| Vahend avatud arteriaalse juha endovaskulaarseks sulgemiseks | 2510L | 1876,80 |
| Südame vatsakest/vatsakesi toetav seade (VAD) | 2511L | 107 400,00 |
| Südamestabilisaatori komplekt | 2512L | 570,00 |
| Mehhaaniline südameklapiprotees | 2513L | 2000,00 |

| | | |
|--|-------|-----------|
| Bioloogiline südameklapiprotees | 2515L | 1171,14 |
| Bioloogiline perikardist südameklapiprotees | 2516L | 2189,78 |
| Mehhaanilise südameklapiga liitprotees | 2517L | 1820,00 |
| Südameklapi tugirõngas | 2518L | 780,00 |
| Üleneva aordi Valsalva protees | 2519L | 770,00 |
| Südameklapi endovaskulaarne protees | 2520L | 16 440,00 |
| Arütmiate kirurgilise ablatsioonravi seade | 2521L | 3240,00 |
| Ühekambriiline südamestimulaator | 2524L | 1189,00 |
| Kahekambriiline südamestimulaator | 2525L | 2241,00 |
| Resünkroniseeriv kardioverter-defibrillaator (CRT-D) | 2526L | 8214,90 |
| Kahekambriiline kardioverter-defibrillaator (DR ICD) | 2527L | 5186,60 |
| Ühekambriiline kardioverter-defibrillaator (VR ICD) | 2528L | 4951,40 |
| Resünkroniseeriv kardiostimulaator (CRT-P) | 2529L | 2563,70 |
| Resünkroniseeriva kardiostimulaatori (CRT) elektrood | 2530L | 1500,00 |
| Kardioverter-defibrillaatori (ICD) elektrood | 2531L | 1500,00 |
| Südamestimulaatori elektroodi eemaldamise komplekt | 2532L | 2990,00 |
| Mitraalklapi perkutaanse plastika vahend (komplekt) | 2533L | 28 000,00 |
| Vasaku koja kõrvakese sulgur (komplekt) | 2534L | 7000,00 |
| Pärgarteri stent | 2535L | 392,06 |
| Adenosiin (üks viaal) | 2536L | 47,64 |
| Lülisamba distraktor | 2601L | 601,15 |
| Implantaatide komplekt keeruka lülisambadeformatsiooni ja kasvaja raviks | 2604L | 9878,70 |
| Transpedikulaarsete ja sakraalsete kruvidega ning vastava konstruktsiooniga komplekt komplitseeritud deformiteetide, murdude ja kasvajate raviks | 2605L | 4175,29 |
| Transpedikulaarsete kruvide ja vastava konstruktsiooniga komplekt lülisambamurdude, -kasvajate ja -deformatsioonide raviks, lülikeha asendusimplantaat | 2606L | 3010,96 |
| Lastel jäsemete pikendamisel kasutatav varraste komplekt | 2607L | 1250,50 |
| Lastel kasutatav elastsete osteosünteesivarraste komplekt | 2608L | 242,61 |
| Osteosünteesil ning kõõluse ja sidekoe aparadi kirurgias kasutatavad resorbeeruvad implantaadid | 2609L | 269,71 |
| Plaatosteosünteesi väike komplekt | 2610L | 110,82 |
| Plaatosteosünteesi keskmine komplekt | 2611L | 313,74 |
| Plaatosteosünteesi suur komplekt | 2612L | 451,20 |
| Erivajadustega osteosünteesi implantaadi komplekt | 2615L | 790,91 |
| Toruluumuru osteosünteesi ettepuurimata nael | 2616L | 532,01 |

| | | |
|---|-------|---------|
| Reieluu dünaamilise kruviga implantaadi (DHS/DCS) komplekt | 2617L | 451,47 |
| Reieluukaela mediaalse murru implantaat | 2618L | 367,04 |
| Intramedullaarne nael (alates 5 mm-st) | 2619L | 284,41 |
| Intramedullaarne väike nael (kuni 5 mm) | 2621L | 77,16 |
| Kirschneri varras | 2628L | 13,74 |
| Liigese sideaparaadi või kõõluse asendusimplantaat | 2629L | 293,67 |
| Põlveliigese- ja õlaliigese sideme kinnituskruvi | 2630L | 131,74 |
| Titaan-minikruvi | 2634L | 19,75 |
| Rinnakuvarb (Lorenzi süsteem) | 2637L | 2264,96 |
| Transpedikulaarsete kruvide ja vastava konstruktsiooniga süsteem lülisamba fikseerimiseks | 2638L | 1973,35 |
| Luumurru välisfiksaatsiooni süsteem | 2640L | 343,75 |
| Tavaline luukruvi | 2641L | 11,50 |
| Kanüleeritud luukruvi | 2642L | 91,86 |
| Titaanplaatosteosünteesi minikomplekt | 2643L | 212,93 |
| Kraniofatsiaalse osteosünteesi resorbeeruvate implantaatide komplekt | 2644L | 4039,49 |
| Standardne tsementeeritav puusaliigese endoprotees | 2650L | 1276,64 |
| Standardne tsemendivaba puusaliigese endoprotees | 2651L | 2241,70 |
| Puusaliigese hübriidprotees | 2652L | 1975,76 |
| Tsementeeritav puusa revisioonprotees | 2653L | 1823,78 |
| Tsemendivaba puusa revisioonprotees | 2654L | 2887,59 |
| Segmenti asendav puusaliigese ja põlveliigese protees luukoe suure kaoga seotud protsesside (kasvajad, luunekroos) korral | 2656L | 9118,85 |
| Standardne tsementeeritav põlveliigese endoprotees | 2660L | 2196,07 |
| Õlaliigese poolprotees | 2665L | 1443,83 |
| Sõrmeliigese silikoonprotees | 2670L | 266,00 |
| Sõrmeliigese totaalprotees | 2671L | 715,24 |
| Unikondülaarne põlveliigese protees | 2672L | 1374,10 |
| Erikonstruktsiooniga protees (põlv, õlg, ranne, küünarliiges, hüppeliiges) | 2673L | 2794,08 |
| Eripinnakonstruktsiooniga puusa- või põlveliigese protees | 2674L | 5560,31 |
| Vaagnaluu defekti asetatav tugiimplantaat | 2675L | 1476,36 |
| Negatiivse rõhuga kinnine süsteem (vaakumteraapia-VAC süsteem) | 2676L | 197,43 |
| Kodus kasutatav negatiivse rõhuga kinnine süsteem (vaakumteraapia-VAC süsteem) | 2682L | 283,90 |

| | | |
|--|-------|-----------|
| Infitseeritud luukolde või luu defekti täitmiseks vajalik bioimplantaat (50 tk = üks viaal) | 2677L | 149,23 |
| Endoproteesimisel kasutatav tavaline tsement 40 g või põletikuvastast vahendit sisaldav tsement 20 g | 2678L | 137,12 |
| Intermaksillaarse fiksatsiooni kruvide (IMF) komplekt (neli tk) | 2679L | 114,77 |
| Alalõualiigese unilateraalne endoprotees | 2680L | 15 260,00 |
| Alalõualiigese bilateraalne endoprotees | 2681L | 28 340,00 |
| Klips ajuveresoonte haiguste operatsioonil | 2701L | 216,00 |
| Ajuvatsakeste šunteerimise komplekt (reguleeritava klapiga) | 2702L | 2253,03 |
| Ajuvatsakese välise drenaazi komplekt | 2703L | 318,48 |
| Koljul paiknev reservuaarklapp šunteerival operatsioonil | 2707L | 397,09 |
| Ühendav vahelüli šunteerival operatsioonil | 2708L | 90,00 |
| Abdominaalne (atriaalne) kateeter vastsündinutele šunteerival operatsioonil | 2709L | 139,32 |
| Aju kõvakelme asendaja | 2714L | 322,64 |
| Ajuvatsakese sisene rõhu andur | 2715L | 723,60 |
| Ajukoe sisene rõhu andur | 2716L | 809,47 |
| Liikvori kontrollklapp šunteerival operatsioonil | 2720L | 480,68 |
| Kaela eesmise spondülodeesi vahendid | 2721L | 600,30 |
| Närviplastikas kasutatav resorbeeruv tehisiimplantaat pikkusega 20–30 mm | 2722L | 846,00 |
| Kirurgiline navigatsioonisüsteem | 2723L | 117,88 |
| Miniklips ajuveresoonte haiguste operatsioonil | 2724L | 246,00 |
| Püsiva rõhuga klapiga ajuvatsakese šunteerimise komplekt | 2725L | 741,92 |
| Antisifoon-klapp | 2726L | 942,00 |
| Kaela tagumise spondülodeesi vahendid | 2727L | 3570,77 |
| Jäik kaeladiski protees täidisega | 2728L | 1352,95 |
| Vertebroplastika komplekt | 2729L | 1014,93 |
| Intratekaalse baklofeenravipumba komplekt | 2730L | 14 474,11 |
| Intratekaalse baklofeenravipumba revisiooni komplekt | 2731L | 259,97 |
| Uitnärvi stimulaatori komplekt mahuga 8 cm ³ | 2732L | 22 690,00 |
| Uitnärvi stimulaatori komplekt mahuga 14 cm ³ | 2733L | 28 440,00 |
| Soolte vastu asetatav proteesmaterjal (15 × 20 cm) | 2752L | 699,13 |
| Soolte vastu asetatav proteesmaterjal (kuni 15 × 15 cm) | 2753L | 414,08 |
| Kolmeosaline songa proteesvõrk | 2755L | 158,63 |
| Tsirkulaarstapler | 2758L | 512,99 |

| | | |
|--|-------|-----------|
| Lineaarstapler-lõikur laparoskoopilistel või torakoskoopilistel operatsioonidel | 2763L | 383,61 |
| Lineaarstapler-lõikuri õmbluskassett laparoskoopilistel või torakoskoopilistel operatsioonidel | 2764L | 184,07 |
| Mitteresorbeeruv proteesvõrk (kuni 15 × 15 cm) | 2765L | 48,76 |
| Lineaarstapler või lineaarstapler-lõikur | 2766L | 203,68 |
| Lineaarstapleri või lineaarstapler-lõikuri täitekassett | 2767L | 107,52 |
| Soolte vastu asetatav proteesmaterjal (30 × 30 cm) | 2768L | 1179,49 |
| Mitteresorbeeruv proteesvõrk (30 × 30 cm) | 2769L | 241,71 |
| Endoskoopiline songavõrgu kinnitusvahend | 2770L | 188,73 |
| Intraduktaalse litotripsia lisavahendite komplekt | 2771L | 1762,00 |
| Endoskoopilise kolangiskoopia biopsiatangid | 2772L | 536,00 |
| Endoskoopilise submukoosse dissektsiooni nuga | 2773L | 441,83 |
| Endoskoopilise submukoosse dissektsiooni hemostaatilised tangid | 2774L | 218,50 |
| Ajutine šunt | 2801L | 201,43 |
| Plastikalapp (9 × 2 cm) | 2802L | 197,58 |
| Y-kujuline immutatud dakroonprotees | 2804L | 764,21 |
| Embol/trombektoomia/sapiteede konkrementide eemaldamise balloonkateeter | 2809L | 45,12 |
| Embol/trombektoomia spiraal ja korvkateeter | 2810L | 123,96 |
| Hemodialüüsi arterio-venoosne PTFE-šunt | 2811L | 964,20 |
| Okluseeriv spiraal | 2812L | 588,78 |
| Südame vaheseina defekti sulgur | 2813L | 4500,00 |
| Lineaarne immutatud dakroonprotees | 2814L | 534,06 |
| Lineaarne PTFE-protees | 2815L | 1224,32 |
| Kõhuaordi endovaskulaarne stentprotees | 2818L | 17 710,39 |
| Torakaalaordi endovaskulaarne stentprotees | 2819L | 17 924,66 |
| Kõhuaordi endovaskulaarse stentproteesi proksimaalne pikendus | 2820L | 2631,89 |
| Kõhuaordi endovaskulaarse stentproteesi distaalne pikendus | 2821L | 2457,04 |
| Embolprotektsiooniseade | 2822L | 1008,00 |
| Ravimkaetud perifeerne stent | 2823L | 1790,09 |
| Ravimkaetud perifeerne balloon | 2824L | 510,00 |
| Perifeerne stentprotees | 2825L | 1470,41 |
| Endarterektoomia või trombektoomia seade | 2826L | 2868,23 |
| Häälemoodustamise trahheo-ösofagiaalne endoprotees | 2850L | 223,44 |

| | | |
|--|-------|---------|
| Trahheostoomia kanüüli komplekt | 2851L | 216,51 |
| Kõrva kuulmisluukese endoprotees | 2853L | 109,35 |
| Alalõualuu rekonstruktsiooni plaat | 2854L | 710,12 |
| <i>Orbita</i> hüdroksiapatiit implantaat | 2870L | 319,17 |
| Sarvkesta protees | 2871L | 337,07 |
| Iiris-lääts | 2872L | 473,65 |
| Iirise retraktorite komplekt | 2873L | 66,00 |
| Kapsliring | 2874L | 54,50 |
| Kollageenimplantaat | 2875L | 195,60 |
| Silma vesivedelikku dreeneeriv seade | 2876L | 522,11 |
| Perkutaanse nefrostoomi või gastrostoomi komplekt | 2906L | 103,73 |
| Kusepõiesfinkteri protees | 2909L | 6005,90 |
| Nefroskoopilise operatsiooni (PCN) erivahendite komplekt | 2911L | 459,17 |
| Kusepõiesfinkteri proteesi lisamuhv | 2912L | 1191,37 |
| Kondroitiinsulfaat lokaalseks kusepõiesiseseks raviks | 2913L | 94,80 |
| Emakasisene rasestumisvastane vahend | 2930L | 24,61 |
| Kõrgsagedusliku kopsude kunstliku ventilatsiooni korral kasutatav hingamiskontuur | 2950L | 572,02 |
| Ekstrakorporaalse membraanoksügenatsiooni (ECMO) aparraadi paigaldamise komplekt | 2961L | 3263,72 |
| Ekstrakorporaalse membraanoksügenatsiooni (ECMO) aparraadi vahetamise komplekt | 2959L | 2425,26 |
| Verelooma tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude käitlemise vahendite komplekt | 2962L | 122,66 |
| Hemostaatiline ravimkäs | 2963L | 249,23 |
| Transobturaatorne retroluminaalne ling | 2964L | 2239,79 |
| Vaginaalne proleenling | 2965L | 372,71 |
| Diafragma elektrilise aktiivsuse registreerimise nasogastraalsond | 2966L | 179,76 |
| Y-kujuline hõbedaga immutatud dakroonprotees | 2967L | 1088,25 |
| Lineaarne hõbedaga immutatud dakroonprotees | 2968L | 877,79 |
| Perifeerse veresoone iselaienev või balloonlaiendatav stent | 2973L | 348,50 |
| Perifeerse veresoone madala profiiliga iselaienev või balloonlaiendatav stent | 2974L | 745,51 |
| Endoskoobipealse klipsi ankur või haarats | 2975L | 556,00 |
| Endoskoobipealne klips seedetrakti verejooksu sulgemiseks | 2976L | 384,00 |
| Endoskoobipealne klips söögitoru perforatsiooni sulgemiseks | 2977L | 522,00 |
| Endoskoobipealne klips alumise seedetrakti perforatsiooni sulgemiseks | 2978L | 576,00 |
| Endoskoobipealne klips mao või duodeenumi kroonilise lesiooni/ fistuli sulgemiseks | 2979L | 540,00 |
| Intrabronhiaalne klapp (EBV/IBV) | 2970L | 1589,74 |
| Intrabronhiaalse klapi laadimisseade | 2971L | 770,40 |

| | | |
|---|-------|---------|
| Bronhide mõõtekomplekt ja mõõteballoon | 2972L | 460,27 |
| Ajuarterite trombektoomia komplekt | 2969L | 5866,07 |
| Prolapsi võrk (eesmine) | 2980L | 746,65 |
| Prolapsi võrk (tagumine) | 2981L | 708,50 |
| Emaka tamponaadiballoon | 2983L | 419,82 |
| Koeekspander | 2984L | 690,00 |
| Rinnaimplantaat | 2985L | 650,00 |
| Rinna titaanvõrk | 2986L | 700,00 |
| Laparoskoopilise sakrokolpopeksia võrk | 2987L | 510,00 |
| Laparoskoopilise lateraalse suspensiooni võrk | 2988L | 669,60 |
| Lahastamise komplekt näo- ja lõualuukirurgias | 2929L | 431,52 |

(2) Lõikes 1 sätestatud meditsiiniseadmete piirhinnad ei sisaldu voodipäeva piirhinnas.

(3) Lõikes 1 sätestatud meditsiiniseadmete piirhinnad sisaldavad ainult meditsiiniseadme maksumust koos käibemaksuga.

(4) Koodiga 2930L tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse juhul, kui rasestumisvastane emakasisene vahend paigaldatakse naisele ühe aasta jooksul pärast sünnitust, või naisele, kellel on meditsiiniline vastunäidustus sünnitamiseks.

(5) Koodiga 2676L tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse järgmistel juhtudel:

- 1) traumaatilised või infektsioonist tingitud tüsilikud pehmekoe defektid;
- 2) sügavad (IV astme) põletused.

(6) Haigekassa võtab koodiga 2722L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust osutab neurokirurg.

(7) Koodiga 2873L tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse koodidega 40901, 50901, 60902, 60905, 70902, 70904, 70909 ja 80901 tähistatud tervishoiuteenuste osutamisel.

(8) Koodiga 2874L tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse koodidega 60905, 70902, 70904 ja 70909 tähistatud tervishoiuteenuste osutamisel.

(9) Koodiga 2875L tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse koodidega 40907, 50908, 70902 ja 70906 tähistatud tervishoiuteenuste osutamisel.

(10) Koodiga 2723L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas funktsionaalses endoskoopilises siinuskirurgias.

(11) Koodidega 2959L ja 2961L tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas.

(12) Koodidega 2730L ja 2731L tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse ainult koos koodiga 1A2132 tähistatud tervishoiuteenusega.

(13) Koodiga 2962L tähistatud teenuse piirhinda rakendatakse ainult koos koodiga 8103 tähistatud tervishoiuteenusega.

(14) Haigekassa võtab koodiga 2511L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kaugelarenenud südamepuudulikkusega patsiendilt, kellel südame kirurgiline ravi ilma südant toetava seadmeta on perspektiivitu, ning juhul, kui otsuse teenuse vajalikkuse kohta on teinud eksperdikomisjon, kuhu kuuluvad kardioloog, kardiokirurg ja anestezioloog.

(15) Haigekassa võtab koodiga 2520L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas juhul, kui aordiklapi või kopsuarteriklapi operatiivne ravi on vastunäidustatud väga kõrge prognoositava riski tõttu ning protseduuri vajalikkuse otsuse on teinud eksperdikomisjon, kuhu kuuluvad kardioloog, kardiokirurg ja anestezioloog.

(16) Koodiga 2963L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse ainult koos §-s 51 nimetatud torakaalkirurgia operatsioonidega.

(17) Koodiga 2876L tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse koodidega 50908 ja 70906 tähistatud tervishoiuteenuste osutamisel järgmistel juhtudel:

- 1) medikamentoosle ravile mittealluv kõrge kirurgilise riskiga primaarse avatud nurga glaukoom;
- 2) katarakti operatsioonil, kui esineb primaarse avatud nurga glaukoom;
- 3) sekundaarne avatud nurga glaukoom;
- 4) sekundaarne suletud nurga glaukoom.

(18) Haigekassa võtab koodiga 2644L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 19-aastase kindlustatud isiku aju- ja näokolju operatsiooni korral.

(19) Haigekassa võtab koodiga 2964L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kellele on eesnäärme kartsinoomi operatsiooni (radikaalne prostatektoomia, eesnäärme transuretraalne reseksioon või eesnäärme adenomektoomia) järel põie sulgurlihase jääkfunktsiooni olemasolul tekkinud kerge või mõõdukas stress-uriniipidamatus, ja juhul, kui operatsioonist on möödunud vähemalt 12 kuud.

(20) Koodidega 2964L ja 2965L tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse koos koodiga 1K2104 tähistatud tervishoiuteenusega.

(21) Koodiga 2524L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse koos koodiga 7673 tähistatud tervishoiuteenusega.

(22) Koodiga 2525L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse koos koodiga 7674 tähistatud tervishoiuteenusega.

(23) Koodiga 2526L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse koos koodiga 7675 tähistatud tervishoiuteenusega.

(24) Koodiga 2527L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse koos koodiga 7676 tähistatud tervishoiuteenusega.

(25) Koodiga 2528L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse koos koodiga 7677 tähistatud tervishoiuteenusega.

(26) Koodiga 2529L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse koos koodiga 7678 tähistatud tervishoiuteenusega.

(27) Koodiga 2969L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse koos koodiga 7811 tähistatud tervishoiuteenusega.

(28) Haigekassa võtab koodiga 2980L või 2981L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda rakendatakse koos koodiga 1L2122 tähistatud tervishoiuteenusega.

(29) Haigekassa võtab koodiga 2732L või 2733L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda rakendatakse koos koodiga 1A2137 tähistatud tervishoiuteenusega.

(30) Haigekassa võtab koodidega 2680L ja 2681L tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle alalõualiigese raskekujulise deformatsiooni ja/või funktsioonihäire korral juhul, kui muud ravimeetodid on ammendunud ning kui teenust osutab alalõualuu liigese proteesimise pädevusega näo-lõualuukirurg. Tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas.

(31) Koodiga 2973L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse juhul, kui stent sisestatakse perifeersesse veresoonda 0,035" juhtetraadil.

(32) Koodiga 2974L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse juhul, kui stent sisestatakse perifeersesse veresoonda 0,014" juhtetraadil või 0,018" juhtetraadil.

(33) Haigekassa võtab koodiga 2822L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust rakendatakse unearteri endovaskulaarsel protseduuril.

(34) Haigekassa võtab koodidega 2824L ja 2826L tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle maksimaalselt ühel korral ühe endovaskulaarse põhiprotseduuri kohta.

(35) Haigekassa võtab koodiga 2987L või 2988L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda rakendatakse koos koodiga 1L2215 või 50315 tähistatud tervishoiuteenusega.

(36) Haigekassa võtab koodiga 2771L või 2772L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda rakendatakse koos koodiga 7547 tähistatud tervishoiuteenusega.

(37) Haigekassa võtab koodiga 2773L või 2774L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda rakendatakse koos koodiga 7548 tähistatud tervishoiuteenusega.

(38) Haigekassa võtab koodiga 2911L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda rakendatakse koos koodiga 1K2233 tähistatud tervishoiuteenusega.

(39) Koodidega 2510L, 2520L, 2526L, 2527L, 2528L, 2529L, 2530L, 2531L, 2532L ja 2533L tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse haiglavõrgu arengukavas nimetatud piirkondlikus haiglas.

(40) Koodiga 2682L tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse ortopeedi, plastikakirurgi, veresoontekirurgi või üldkirurgi suunamisel üks kord 30 ravipäeva kohta.

§ 62. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatav bioloogiline ravi reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi, psoriaatilise artropaatia, juveniilse idiopaatilise artriidi, luupuse, Crohni tõve, haavandilise koliidi, psoriaasi, astma, *sclerosis multiplex*'i, urtikaaria, hiidrakulise arteriidi, atoopilise dermatiidi ja hereditaarse angioödeemi korral

(1) Tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate ravimiteenuste piirhinnad on järgmised:

| Ravimi nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|------|------------------|
| Infliximab, 100 mg | 299R | 53,97 |
| 2. valiku bioloogiline haigust modifitseeriv ravim reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi, psoriaatilise artropaatia ja juveniilse idiopaatilise artriidi korral, neljanädalane ravikuur | 224R | 1090,28 |
| 2. valiku bioloogiline haigust modifitseeriv ravim Crohni tõve ja haavandilise koliidi korral, neljanädalane ravikuur | 225R | 1201,10 |
| 2. valiku bioloogiline haigust modifitseeriv ravim psoriaasi korral, neljanädalane ravikuur | 226R | 1062,46 |
| Bioloogiline ravi omalizumabiga astma korral, 1 mg | 345R | 2,72 |
| Bioloogiline ravi anti-interleukiin-5-ga astma korral, neljanädalane ravikuur | 242R | 852,43 |
| <i>Sclerosis multiplex</i> 'i ravi leukotsüütide migratsiooni pärssiva ravimiga, neljanädalane ravikuur | 346R | 1249,57 |
| <i>Sclerosis multiplex</i> 'i ravi alemtuzumabiga, üks viaal (12 mg) | 349R | 6269,61 |
| <i>Sclerosis multiplex</i> 'i ravi kladribiiniga, 10 mg | 253R | 1992,42 |
| Süsteemse erütematoosse luupuse bioloogiline ravi belimumabiga, üks manustamiskord | 393R | 136,21 |
| Bioloogiline ravi omalizumabiga kroonilise spontaanse urtikaaria korral, 1 mg | 206R | 2,72 |
| Bioloogiline ravi hiidrakulise arteriidi korral, neljanädalane ravikuur | 247R | 1103,91 |
| Bioloogiline ravi IL-4 retseptori α -ahela vastase antikehaga, kuni 300 mg | 271R | 464,64 |
| Bioloogiline profülaktiline ravi lanadelumabiga hereditaarse angioödeemi korral, üks süstel (300 mg) | 270R | 13 819,96 |

(2) Lõikes 1 sätestatud ravimiteenuste piirhinnad ei sisaldu voodipäeva piirhinnas.

(3) Lõikes 1 sätestatud ravimiteenuste piirhinnad sisaldavad ainult ravimi maksumust koos käibemaksuga.

(4) Haigekassa võtab lõikes 1 nimetatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle käesolevas paragrahvis sätestatud tingimustel.

(5) Kui on meditsiiniline vajadus kasutada lõikes 1 nimetatud ravimiteenuseid raviskeemi kohaselt, mille järgimisel piirhind ei kata individuaalset ravivajadust, võib haigekassa võtta piirhinda ületava tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutaja ja haigekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

(6) Koodiga 299R tähistatud teenust võib raviarvel kodeerida igakordsel infliksimabi manustamisel hulgas, mis vastab individuaalse üksikannuse ettevalmistamiseks kulunud toimeaine kogusele.

(7) Ravi alustamise koodiga 299R tähistatud ravimiteenusega otsustab kolmest erialaarstist koosnev eksperdikomisjon.

(8) Haigekassa võtab koodidega 224R–226R, 250R ja 258R tähistatud ravimiteenuste korral tasu maksmise kohustuse üle sõltuvalt kasutatud neljanädalaste ravikuuride hulgast, mille vältel kindlustatud isik on ravi saanud.

(9) Koodidega 224R–226R, 250R ja 258R tähistatud ravimiteenuseid rakendatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.

(10) Haigekassa võtab koodiga 224R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle järgmiste tervise seisundite korral: reumatoidartriit (RHK 10 koodid M05, M06), anküloseeriv spondüliit (RHK 10 kood M45), psoriaatiline artropaatia (RHK 10 kood M07.0–3), juveniilne idiopaatiline artriit (RHK 10 kood M08) lõigetes 11–23 sätestatud juhtudel.

(11) Koodiga 224R tähistatud ravimiteenusega ravi alustamise ja katkestamise otsustab kolmest erialaarstist koosnev eksperdikomisjon.

(12) Ravi koodiga 224R või 250R tähistatud ravimiteenusega alustatakse reumatoidartriidiga patsiendil, kes eriala eksperdikomisjoni otsuse alusel vastab ACR/EULAR 2010 klassifikatsiooni kriteeriumidele ja järgmistele tingimustele:

- 1) esineb I–III astme funktsionaalne liigesepuudulikkus;
- 2) vähemalt kuus turses ja kuus valusat liigest, hommikune liigesejäikus vähemalt üks tund või esineb reumatoidartriidi liigesvistseraalne vorm;
- 3) ESR vähemalt 30 mm/h Westergreni järgi ja/või CRP vähemalt 25 mg/l ja/või DAS 28 vähemalt 4,6 eeldusel, et viimasest parenteraalsest glükokortikosteroidi manustamisest on möödas vähemalt kaks kuud;
- 4) vähemalt kuus kuud kestnud kombineeritud ravi ühtekokku vähemalt kolme sünteetilise haigust modifitseeriva ravimiga ja suukaudse glükokortikosteroidiga on osutunud ebatõhusaks või talumatuks;
- 5) halva prognoosiga (autoantikehade (reumatoidfaktor ja/või aCCP) olemasolu, eriti kõrges tiitris; kõrge põletiku aktiivsus (SR, CRP); suur turses liigeste arv; mõõdukas-kõrge haiguse aktiivsus vastavalt komposiitskoorile (DAS 28); eelnevate kombinatsioonid; erosioonide olemasolu varajases haiguse staadiumis) patsientide korral kolm kuud kestnud ravi ühe sünteetilise haigust modifitseeriva ravimiga on osutunud ebatõhusaks või talumatuks.

(13) Ravi bioloogilise haigust modifitseeriva ravimi või JAK-inhibiitori toimeainega lõpetatakse reumatoidartriidi korral juhul, kui kolme kuni kuue kuu jooksul ei ole saavutatud EULAR-i kriteeriumide järgi head ravitulemust (DAS 28 langus vähemalt 1,2 võrra) või ACR 50% ravitulemust (ACR 50) või liigesvistseraalse reumatoidartriidi head ravitulemust eksperdihinnangu kohaselt.

(14) Reumatoidartriidiga patsiendil, kelle haiguse aktiivsus on eriala eksperdikomisjoni otsuse alusel mõõdukas või kõrge ja kellel ei ole saavutatud esialgse bioloogilise haigust modifitseeriva ravimi või JAK-inhibiitori toimeainega lõikes 13 nimetatud ravitulemust, on näidustatud bioloogiline ravi teise toimeainega, võttes arvesse lõikes 15 sätestatud piirangut.

(15) Reumatoidartriidiga patsiendil lõpetatakse ravi bioloogilise haigust modifitseeriva ravimiga või JAK-inhibiitoriga ebatõhususe tõttu, kui nelja toimeaine kasutamisel ei ole saavutatud lõikes 13 nimetatud ravitulemust.

(16) Ravi koodiga 224R või 250R tähistatud ravimiteenusega alustatakse anküloseeriva spondüliidiga patsiendil, kes eriala eksperdikomisjoni otsuse alusel vastab modifitseeritud New Yorgi diagnostikakriteeriumidele ning järgmistele tingimustele:

- 1) BASDAI skoor ≥ 4 ja hommikune alaseljavalu ja -jäikus vähemalt üks tund ja/või vähemalt kolm turses ja valusat liigest ja/või väljendunud tendoentropaatia vähemalt nelja enteesi piirkonnas ja/või tõsine ekstraspinaalne ja ekstraartikulaarne haaratus;
- 2) vähemalt kolm kuud kestnud ravi vähemalt kahe maksimaalses annuses mittesteroidse valu- ja põletikuvastase ravimiga (perifeerse artriidi korral vähemalt nelja kuu jooksul sulfasalasiini 2,0 g/die või teis(t)e sünteetilis(t)e haigust modifitseeriva(te) ravimi(te)ga adekvaatses annuses ja perifeerse artriidi ja/või enteesiide korral kahekordse lokaalse glükokortikosteroididega süsteraviga) on osutunud ebatõhusaks või talumatuks.

(17) Ravi bioloogilise haigust modifitseeriva ravimi või JAK-inhibiitori toimeainega lõpetatakse anküloseeriva spondüliidi korral juhul, kui kolme kuu jooksul ei ole vaatamata lubatud piires manustamisskeemi muutmisele

saavutatud BASDAI vähenemist vähemalt 50% võrra või ekstraspinaalse haaratusega haiguse soodsat ravitulemust üldise eksperdihinnangu alusel, võttes arvesse kliinilist paranemist ja laboratoorse leiu dünaamikat.

(18) Ravi bioloogilise haigust modifitseeriva ravimiga või JAK-inhibiitoriga anküloseeriva spondüliidiga patsiendil lõpetatakse ebatõhususe tõttu, kui nelja erineva toimeaine kasutamisel ei ole saavutatud lõikes 17 nimetatud ravitulemust.

(19) Ravi koodiga 224R või 250R tähistatud ravimiteenusega alustatakse psoriaatilise artropaatiaga patsiendil, kes eriala eksperdikomisjoni otsusel vastab järgmistele tingimustele:

- 1) BASDAI skoor ≥ 4 ja/või vähemalt kolm turses ja valusat liigest ja/või vähemalt neli tugeva valulikkusega enteesi ja/või tõsine ekstraartikulaarne ja ekstraspinaalne haaratus;
- 2) vähemalt kolm kuud kestnud ravi vähemalt kahe mittesteroidse valu- ja põletikuvastase ravimiga maksimaalses raviannuses või (perifeerse artriidi või entesopaatia korral) vähemalt kahe steroidi injektsiooniga ja vähemalt kahe psoriartriidi ravivahendiga kasutatava sünteetilise haigust modifitseeriva ravimiga maksimaalses annuses mono- või kombineeritud teraapiana (sealhulgas metotreksaat kuni 25 mg nädalas) on osutunud ebatõhusaks või talumatuks.

(20) Ravi bioloogilise haigust modifitseeriva ravimi või JAK-inhibiitori toimeainega lõpetatakse psoriaatilise artropaatia korral juhul, kui eriala eksperdikomisjoni hinnangul ei ole vaatamata lubatud piires manustamisskeemi muutmisele kolme kuu jooksul saavutatud järgmisi eesmärke:

- 1) spondüliidi korral BASDAI skoori vähenemine 50%;
- 2) perifeerse artriidi korral PSARC-i 30%-line paranemine vähemalt kahes tunnuses (sealhulgas üks liigeseindeks) neljast (turses liigeste arv, valusate liigeste arv, patsiendi üldhinnang 100 mm visuaal-analoogskaalal, arsti üldhinnang 100 mm visuaal-analoogskaalal);
- 3) entesopaatia korral tugeva valulikkusega enteeseid arvu vähenemine 50%;
- 4) ekstraspinaalse ja ekstraartikulaarse haaratuse korral hea ravitulemus eksperdihinnangu alusel.

(21) Ravi bioloogilise haigust modifitseeriva ravimiga või JAK-inhibiitoriga psoriaatilise artropaatiaga patsiendil lõpetatakse ebatõhususe tõttu, kui nelja toimeaine kasutamisel ei ole saavutatud lõikes 20 nimetatud ravieesmärke.

(22) Ravi koodiga 224R või 250R tähistatud ravimiteenusega alustatakse juveniilse idiopaatilise artriidiga (JIA) patsiendil järgmistele tingimustele esinemise korral:

- 1) süsteemne, polüartrikulaarne, laienev oligoartrikulaarne, psoriaatiline, entesopaatiline või muu artriidi (JIA klassifikatsiooni alusel artriidid, mille puhul esineb mitme haigusvormi tunnuseid) haigusvorm;
- 2) viimase kuue kuu jooksul vähemalt viiel liigesel turses ning vähemalt kolmel liigesel liikuvuse piiratus või valulikkus või süsteemsete nähtude esinemine; suukaudne metotreksaat doosis 15 mg/m² (või süsteemse glükokortikoidiga algannuses 1–2 mg/kg/die suu kaudu, ainult suukaudsest manustamisest soovitud raviefekti puudumisel vajaduse korral lisaks 10–30 mg/kg/dosi intravenoosse pulssravina süsteemsete nähtudega haigusvormi korral) ei ole kolme kuu jooksul olnud tõhus või talutav.

(23) Ravi bioloogilise haigust modifitseeriva ravimi või JAK-inhibiitori toimeainega lõpetatakse JIA korral juhul, kui kuue kuu jooksul ei ole toimunud 30%-list paranemist vähemalt kolmes kuues tunnuses:

- 1) turses liigeste arv;
- 2) valusate või piiratud liikuvusega liigeste arv;
- 3) arsti üldhinnang 100 mm visuaal-analoogskaalal;
- 4) haige või lapsevanema hinnang 100 mm visuaal-analoogskaalal;
- 5) laste elukvaliteedi küsimustik;
- 6) erütrotsüütide settimisea.

(24) Ravi alustamise ja katkestamise koodiga 225R või 258R tähistatud ravimiteenusega otsustab kolmest eriala-arstist koosnev eksperdikomisjon.

(25) Ravi koodiga 225R tähistatud ravimiteenusega alustatakse Crohni tõve (RHK 10 kood K50) või haavandilise koliidi (RHK 10 kood K51) diagnoosi korral ning koodiga 258R tähistatud ravimiteenusega haavandilise koliidi (RHK 10 kood K51) diagnoosi korral lõigetes 26–30 sätestatud juhtudel.

(26) Ravi koodiga 225R tähistatud ravimiteenusega alustatakse Crohni tõvega või haavandilise koliidiga patsiendil ning koodiga 258R tähistatud ravimiteenusega haavandilise koliidiga patsiendil järgmistele tingimustele esinemise korral:

- 1) Crohni tõve või haavandilise koliidi mõõdukal ja raskel ägenemisel juhul, kui immuunsupresseeriv ravi (asatiopriin või 6-merkaptopuriin või metotreksaat) ja/või kortikosteroidravi on toimetu, või juhul, kui selleks on vastunäidustused või kui patsient ei talu kortikosteroid- ja/või immuunsupresseerivat ravi;
- 2) Crohni tõve fistulitega vormi raviks juhul, kui antibiootikumid ja/või immuunsupresseeriv ravi (asatiopriin või 6-merkaptopuriin või metotreksaat) on toimetu.

(27) Bioloogiline haigust modifitseeriv või JAK-inhibiitoriga ravi Crohni tõve või haavandilise koliidi korral lõpetatakse juhul, kui patsiendil püsib ägenemine 12 nädalat pärast ravi alustamist.

(28) Bioloogiline haigust modifitseeriv või JAK-inhibiitoriga ravi lõpetatakse Crohni tõve või haavandilise koliidi korral ebaefektiivsuse tõttu juhul, kui patsiendil püsib ägenemine pärast kolme toimeaine järjestikust kasutamist.

(29) Koodiga 225R tähistatud ravimi annuse suurendamist võib rakendada säilitusravil oleva Crohni tõvega patsiendil, kellel 12 nädalat pärast ravi alustamist saavutati kliiniline paranemine, kuid seejärel kliiniline efekt kadus.

(30) Kordusravi bioloogilise haigust modifitseeriva ravimiga võib Crohni tõvega patsiendil alustada sümptomite taastekkel juhul, kui eelneva raviga saavutati kliiniline paranemine või Crohni tõve remissioon.

(31) Koodiga 226R tähistatud ravimiteenust on lubatud kodeerida ainult iksekizumabi kasutamise korral patsientidel, kelle ravi iksekizumabiga on alustatud enne 1. aprilli 2022. a.

(32) Ravi alustamise ja katkestamise koodiga 226R tähistatud ravimiteenusega otsustab patsiendi raviarsti moodustatud kolmest dermatoveneroloogist koosnev eksperdikomisjon.

(33) Ravi bioloogilise haigust modifitseeriva ravimi toimeainega lõpetatakse või asendatakse teise bioloogilise haigust modifitseeriva ravimiga juhul, kui patsiendil ei tuvastata 14. ravinädalaks PASI skoori paranemist 75% võrra võrreldes ravieelse skooriga või PASI skoori või BSA skoori paranemist 50% võrra ja DLQI vähenemist viie punkti võrra võrreldes ravieelse skooriga.

(34) Enne ravi alustamist koodidega 224R–225R, 250R ja 258R tähistatud ravimiteenustega peab olema vastava näidustuse olemasolul kasutatud vähemalt kahte ravimite loetellu kantud või koodiga 299R tähistatud bioloogilist haigust modifitseerivat toimeainet, välja arvatud juhul, kui esineb dokumenteeritud meditsiinilisi vastunäidustusi.

(35) Bioloogiliste haigust modifitseerivate toimeainete infliksimab, adalimumab ja etanertsept kasutamise korral ei ole lubatud kodeerida teenuseid 224R–225R.

(36) Ravi koodiga 345R, 242R või 271R tähistatud ravimiteenusega alustatakse vähemalt kolmest pulmonoloogist või kliinilisest immunoloogist-allergoloogist koosneva eksperdikomisjoni otsusel järgmiste tingimuste koosinemise korral:

1) raviks omalizumabiga on patsiendil IgE vahendatud astma ning seerumi üld-IgE tase on üle 76 RÜ/ml; pediaatrilistel patsientidel (6–12-aastased) IgE tasemega alla 200 RÜ/ml on püsiv *in vitro* reaktiivsus (RAST) aastaringsele allergeenile;

2) raviks dupilumabiga on patsiendil kliinilistel andmetel 2. tüüpi põletikust juhitud astma: lämmastikmonooksiidi (NO) sisaldus väljahingatavas õhus on olnud vähemalt 25 ppb eelneva 12 kuu jooksul või eosinofiilide arv perifeerses veres on olnud vähemalt 150 rakku/ μ L eelneva 12 kuu jooksul;

3) astma on puudulikult kontrollitud vaatamata pikaajalisele igapäevasele suures annuses (väljendatud budesoniidiekvivalendina vastavalt the Global Initiative for Asthma kehtivale definitsioonile) inhaleeritava glükokortikosteroidi (GKS) ja pikatoimelise β_2 -agonisti kooskasutamisele;

4) astma kontroll on jäänud puudulikuks vaatamata sellele, et punktis 2 nimetatud ravile on lisatud kolmas astmat kontrolliv ravim, milleks võib olla antileukotrieen, pikatoimeline teofüllinpreparaat või pikatoimeline antikolinergiline aine. Lisaraviga saavutatud efekt, selle puudumine või ravimi talumatus on dokumenteeritud patsiendi haigusloos;

5) patsient, kes vajab regulaarset süsteemset GKS-ravi või korduvaid pikaajalisi GKS-ravi kuure, samuti patsient, kellele süsteemne GKS-ravi on kaasuvate haiguste tõttu absoluutselt vastunäidustatud (nt raskekujuline osteoporoos, diabeet, paranematud peptilised haavandid) või kellel on sõltuvus süsteemsest GKS-st, või patsient, kellel on olnud kolm või enam raskekujulist astma ägenemist, millest vähemalt ühe puhul haige pöördus tervishoiuteenuse osutaja poole ja ülejäänud kahe puhul oli vajalik ravi muutmine;

6) patsient on haigust vallandavat tegurit (nt allergeen) võimalikult vältinud või selle mõju vähendanud;

7) patsient ei suitseta;

8) patsient on ettekirjutatud astma raviskeemi järginud ning ravisoostumus on hinnatud piisavaks.

(37) Kui 16 nädala möödumisel ravi alustamisest omalizumabiga (kood 345R) või reslizumabiga (kood 242R) või kolme kuu möödumisel ravi alustamisest mepolizumabi (kood 242R), benralizumabi (kood 242R) või dupilumabiga (kood 271R) ei ole vähemalt kolmest pulmonoloogist või kliinilisest immunoloogist-allergoloogist koosneva eksperdikomisjoni hinnangul astma ravi tulemused kliiniliselt oluliselt paranenud, võttes arvesse spiromeetrilise uuringu tulemusi, päevaste ja öiste sümptomite sagedust ja raskust, hooravimi kasutamist, ägenemiste arvu, erakorralise arstiabi vajadust ning muutust elukvaliteedis võrreldes ravieelse perioodiga, lõpetatakse ravi selle preparaadiga.

(38) Kui raviks benralizumabiga (kood 242R) on patsiendil eosinofiilide arv perifeerses veres ravi alustamisel ≥ 300 rakku/ μ l või on esinenud ≥ 450 rakku/ μ l eelneva 12 kuu jooksul, võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle alates kolmandast ravikuurist ning ravimiteenust on lubatud kodeerida ühele raviarvele koefitsiendiga 2.

(39) Kui patsiendil on ravi alustamisel benralizumabiga (kood 242R) eosinofiilide arv perifeerses veres < 300 rakku/ μ l või ravi alustamisel reslizumabiga (kood 242R) eosinofiilide arv perifeerses veres < 400 rakku/ μ l, võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle ainult edasiste ravikuuride eest pärast lõikes 37 nimetatud perioodi ja seda tingimusel, et vähemalt kolmest pulmonoloogist või kliinilisest immunoloogist-allergoloogist

koosneva eksperdikomisjoni hinnangul on astma ravi tulemused kolme kuu möödumisel ravi alustamisest benralizumabiga (kood 242R) või 16 nädala möödumisel ravi alustamisest reslizumabiga (kood 242R) kliiniliselt oluliselt paranenud, võttes arvesse spiromeetrilise uuringu tulemusi, päevaste ja öiste sümptomite sagedust ja raskust, hooravimi kasutamist, ägenemiste arvu, erakorralise arstiabi vajadust ning muutust elukvaliteedis võrreldes ravieelse perioodiga. Ravimiteenust benralizumabiga (kood 242R) on lubatud kodeerida ühele raviarvele koefitsiendiga 2.

(40) Ravi leukotsüütide migratsiooni pärssiva ravimiga *sclerosis multiplex*'i (RHK 10 kood G35) korral (kood 346R), ravi alemtuzumabiga *sclerosis multiplex*'i (RHK 10 kood G35) korral (kood 349R) ja ravi kladriibiiniga *sclerosis multiplex*'i (RHK 10 kood G35) korral (kood 253R) alustatakse vähemalt kolmest neuroloogist koosneva eksperdikomisjoni otsuse alusel patsiendil järgmiste tingimuste koosinemise korral (välja arvatud primaarselt progresseeruv vorm):

1) varem on ravitud vähemalt kahe esmavaliku ravimiga (beetainterferoon, glatirameeratsetaat teriflunomiid või dimetüülfumaraat);

2) vaatamata eelnevale ravile on viimase aasta jooksul esinenud vähemalt kaks olulist ägenemist. *Sclerosis multiplex*'i primaarselt progresseeruva vormi (RHK 10 kood G35) ravi okrelizumabiga (kood 346R) alustatakse vähemalt kolmest neuroloogist koosneva eksperdikomisjoni otsuse alusel 18–55-aastaselt patsiendil, kelle diagnoos on kinnitatud McDonald 2017 kriteeriumide põhjal ja puude skoor (EDSS) jääb vahemikku 3,0–6,5 ning püramidaalfunktsiooni komponent funktsionaalsete süsteemide skaalal on vähemalt 2,0. Ravi *sclerosis multiplex*'i primaarselt progresseeruva vormi korral lõpetatakse patsiendil, kelle EDSS skoor on 7,0 või kõrgem.

(41) Haigekassa võtab koodiga 346R tähistatud ravimiteenuse korral tasu maksmise kohustuse üle haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas kuni 13 neljänädalast ravikuuri aastas kindlustatud isiku kohta tulenevalt neljänädalaste ravikuuride hulgast, mille vältel kindlustatud isik on ravi saanud. Toimeaine okrelizumab kasutamisel kodeeritakse teenust 346R raviarvele 6,5 korda korraga, mis vastab 600 mg annusele. Ühele kindlustatule võib okrelizumabi manustada kuni kaks korda 12 kuu jooksul.

(42) Haigekassa võtab kindlustatud isiku ravi eest alemtuzumabiga (kood 349R) tasu maksmise kohustuse üle haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas esimesel ravialaastal kuni viiel järjestikusel päeval saadud ravi eest (viis viaali), teisel aastal kuni kolmel järjestikusel päeval saadud ravi eest (kolm viaali) ning järgnevatel aastatel haiguse aktiivsuse taastumise korral vastavalt vajadusele aastas kuni kolmel järjestikusel päeval saadud ravi eest.

(43) Haigekassa võtab kindlustatud isiku ravi eest kladriibiiniga (kood 253R) tasu maksmise kohustuse üle haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas kahel järjestikusel ravialaastal, kummalgi kuni 200 mg ulatuses.

(44) Haigekassa võtab koodiga 393R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui tervishoiuteenust osutatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.

(45) Ravi koodiga 206R tähistatud ravimiteenusega alustatakse kahest dermatoloogist või immunoloog-allergoloogist koosneva eksperdikomisjoni otsuse alusel patsiendil, kellel kõik teised EAACI/GA²LEN/EDF/WAO urtikaaria ravijuhises soovitatud ravimid on osutunud ebaefektiivseks või põhjustanud talumatuid kõrvaltoimeid või esineb vastunäidustusi.

(46) Ravi koodiga 206R tähistatud ravimiteenusega lõpetatakse ravivastuse saamisel kuuenda doosiga ning alustatakse uuesti vaid haiguse uue ägenemise korral. Ravi uuesti alustamise üle otsustab lõikes 45 nimetatud eksperdikomisjon.

(47) Ravi koodiga 206R tähistatud ravimiteenusega lõpetatakse, kui 16 nädala möödumisel ravi alustamisest ei ole lõikes 45 nimetatud eksperdikomisjoni hinnangul urtikaaria ravi tulemused märkimisväärselt paranenud, võttes arvesse sümptomite sagedust ja raskust, ägenemiste arvu, erakorralise arstiabi vajadust, ravimikasutust ning muutust elukvaliteedis võrreldes ravieelse perioodiga.

(48) Haigekassa võtab koodiga 206R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui tervishoiuteenust osutatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.

(49) Ravi koodiga 247R tähistatud ravimiteenusega alustatakse vähemalt kolmest reumatoloogist koosneva eksperdikomisjoni otsuse alusel, kui hiidrakuline arteriit on tõendatud biopsia ja/või pildidiagnostikaga ning on täidetud üks järgmistest tingimustest:

1) patsiendil on ravirefraktaarne hiidrakuline arteriit: vaatamata ühe kuu kestnud optimaalsele standardravile glükokortikosteroidide maksimaalsete lubatud annustega ei saavutata remissiooni või on glükokortikosteroidravi suure tüsistuste riski tõttu vastunäidustatud;

2) patsiendil on taastektiivne hiidrakuline arteriit: kindel ja tõendatud haigustunnuste või isheemiliste komplikatsioonide taastekkimine koos põletikumarkerite tõusuga varem hästi toimunud glükokortikosteroidravi foonil.

(50) Haigekassa võtab koodiga 247R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 13 korda ühe patsiendi kohta haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.

(51) Ravi koodiga 247R tähistatud ravimiteenusega lõpetatakse juhul, kui 12 nädala möödumisel bioloogilise ravi alustamisest ei ole saavutatud positiivset dünaamikat põletikumarkerites ja/või kliinilist paranemist.

(52) Haigekassa võtab koodiga 271R või 291R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmiste tingimuste koosinemise korral: ravi on alustatud dermatoveneroloogidest koosneva eksperdikomisjoni otsuse alusel raske atoopilise dermatiidiga (RHK 10 koodid L20.8 ja L20.9) patsiendile (EASI \geq 20), kes ei allu süsteemsele konventsionaalsele ravile tsüklosporiiniga 8–12 nädala jooksul või kellele see on vastunäidustatud või põhjustanud talumatuid kõrvaltoimeid.

(53) Haigekassa võtab koodiga 271R või 291R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle atoopilise dermatiidiga patsiendilt juhul, kui tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.

(54) Ravi koodiga 271R või 291R tähistatud ravimiteenusega atoopilise dermatiidi näidustusel jätkatakse pärast 16. ravinädalat vaid tõendatud efektiivse ravi – 16. ravinädalaks EASI skoori langus vähemalt 50% bioloogilise ravi algusest – korral.

(55) Ravi koodiga 271R või 291R tähistatud ravimiteenusega atoopilise dermatiidi näidustusel lõpetatakse 36. ravinädalal, kui bioloogilise ravi algusest ei ole saavutatud EASI skoori langust vähemalt 75%.

(56) Ravi jätkamisel koodiga 271R või 291R tähistatud ravimiteenusega atoopilise dermatiidi näidustusel pärast 36. ravinädalat hinnatakse ravivastust uuesti vähemalt iga kolme kuu järel ning ravi lõpetatakse, kui EASI skoor tõuseb rohkem kui 25% bioloogilise ravi alustamisel dokumenteeritud tasemest.

(57) Haigekassa võtab koodiga 270R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle 12-aastaselt ja vanemalt patsiendilt päriliku angioödeemi (HAE – *hereditary angioedema*, tüüp 1 või 2) hoogude rutiinseks ärahoidmiseks juhul, kui patsiendil esineb \geq 3 kliiniliselt olulist akuutset ravi vajavat haigushoogu kuus või kui patsient vajab koodiga 285R tähistatud ravimiteenusega ravi C1-inhibiitoriga rohkem kui 1500 toimeühikut päevaannuses.

(58) Profülaktist ravi koodiga 270R tähistatud ravimiteenusega alustatakse juhul, kui raviotsuse on teinud eksperdikomisjon, millesse kuulub kolm HAE-ravi kogemusega spetsialisti, kellest kaks on allergoloog-immunoloogid, ning ravivastust hinnatakse kolm kuud pärast ravi alustamist, seejärel iga kuue kuu tagant.

(59) Ravi koodiga 270R tähistatud ravimiteenusega lõpetatakse, kui ravi on ebaefektiivne (akuutsete atakkide arv ei vähene või suureneb võrreldes patsiendi ravieelsete atakkide arvuga).

(60) Haigekassa võtab koodiga 270R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle maksimaalselt 13 korra eest patsiendi kohta kalendriaastas.

§ 63. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavad kemoterapiakuurid

(1) Tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate kemoterapiakuuride piirhinnad on järgmised:

| Ravimi nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|------|------------------|
| Ägeda müeloidleukeemia kemoterapiakuur | 305R | 1391,93 |
| Ägeda lümfoidse leukeemia kemoterapiakuur | 306R | 4067,57 |
| Hodgkini lümfoomi kemoterapiakuur | 307R | 573,14 |
| Mitte-Hodgkini lümfoomi kemoterapiakuur | 308R | 626,67 |
| Kopsukasvajate kemoterapiakuur | 265R | 656,40 |
| Naha, luude ja pehmete kudede kasvajate kemoterapiakuur | 313R | 1147,79 |
| Rinnakasvaja HER2-blokaadi mittesisaldav kemoterapia, kolmenädalane ravikuur (gosereliini ja fulvestrandi neljanädalane ravikuur) | 228R | 186,43 |
| Rinnakasvaja HER2-blokaadi sisaldav kemoterapia, kolmenädalane ravikuur | 229R | 981,95 |
| Pea- ja kaelapiirkonna kasvajate kemoterapiakuur | 315R | 161,32 |

| | | |
|--|------|---------|
| Ajukasvajate kemoteeraapiakuur | 316R | 211,32 |
| Müeloomi ja plasmotsüstoomi kemoteeraapiakuur | 317R | 89,61 |
| Pindmiste kusepõiekasvajate intravesikaalne kemoteeraapia- või immuunteraapia kuur | 318R | 176,01 |
| Ägeda promüelotsütaarse leukeemia kemoteeraapiakuur | 320R | 8865,35 |
| Kroonilise lümfoidse leukeemia kemoteeraapiakuur | 321R | 511,85 |
| Metastaatilise kolorektaalkasvaja kemoteeraapiakuur | 218R | 341,55 |
| Varajase staadiumi kolorektaalkasvaja kemoteeraapiakuur | 209R | 261,51 |
| Mao- ja söögitorukasvajate kemoteeraapiakuur | 323R | 296,84 |
| Biliopankreaatilise süsteemi kartsinoomi kemoteeraapiakuur | 266R | 325,69 |
| Mitteresetseeritava hepatotsellulaarse kartsinoomi ravi atesolizumabi ja bevatsizumabiga, kolmenädalane ravikuur | 287R | 5532,58 |
| Munasarjakasvajate kemoteeraapiakuur | 325R | 280,32 |
| Emakakaelakasvajate kemoteeraapiakuur | 326R | 422,16 |
| Endomeetriumi kasvajate kemoteeraapiakuur | 327R | 219,23 |
| Eesnäärme kasvajate kemoteeraapiakuur | 350R | 316,20 |
| Kusepõie- ja kuseteede kasvajate kemoteeraapiakuur | 351R | 169,78 |
| Neerukasvajate kemoteeraapia, kahe nädalane ravikuur | 352R | 2573,73 |
| Munandikasvajate kemoteeraapiakuur | 353R | 630,23 |
| Ravi brentuksimabvedotiiniga, 50 mg | 370R | 2975,83 |
| Osteosarkoomi ravi mifamurtiidiga, üks viaal | 371R | 3062,90 |
| Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem IVE | 372R | 912,07 |
| Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem R-IVE | 373R | 1300,98 |
| Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem IED | 374R | 623,47 |
| Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem Cyclo | 375R | 95,48 |
| Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem pleriksafooriga | 376R | 6096,30 |
| Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem R-DHAP | 400R | 577,02 |
| Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem DHAP | 401R | 221,46 |
| Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem R-AraC | 402R | 1104,99 |
| Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem TaxiP | 403R | 587,50 |

| | | |
|---|------|---------|
| Vereloome tüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem BuCy | 377R | 4311,72 |
| Vereloome tüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem TreoFlu | 378R | 9496,04 |
| Vereloome tüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem FB4 | 379R | 4308,83 |
| Vereloome tüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem Cy+ATG | 380R | 392,72 |
| Vereloome tüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem FB2 | 381R | 2283,75 |
| Vereloome tüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem BEAM | 382R | 7887,55 |
| Vereloome tüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem FluMel | 383R | 846,64 |
| Vereloome tüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem HD-Mel | 384R | 1263,39 |
| Vereloome tüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem etoposiid-karboplatiin-tsüklofosfamiid | 387R | 792,18 |
| Müelodüsplastilise sündroomi või ägeda müeloidleukeemia ravikuur asatsitidiiniga, 1 mg | 361R | 1,02 |
| Luumetastaaside ravi 223-raadiumiga | 244R | 4796,00 |
| Retsidiveerunud või refraktaarse ägeda lümfoblastleukeemia ravikuur blinatumomabiga (täiskasvanud), üks ravipäev | 395R | 957,70 |
| Retsidiveerunud või refraktaarse ägeda lümfoblastleukeemia ravikuur blinatumomabiga (lapsed), 1 µg | 286R | 37,37 |
| Retsidiveerunud või refraktaarse ägeda lümfoblastleukeemia ravi inotuzumabosogamitsiiniga, üks vial | 280R | 6834,73 |
| Hulgimüeloomi ravikuur daratumumabiga, üks manustamiskord | 238R | 6523,34 |
| Hulgimüeloomi ravikuur karfilsomiibiga, 10 mg | 293R | 113,70 |
| Hulgimüeloomi ravikuur iksasomiibi ja lenalidomiidi kombinatsiooniga, neljänädalane ravikuur | 296R | 4584,97 |
| Kaugelearenenud melanoomi, kopsukasvaja ja klassikalise Hodgkini lümfoomi ravi pembrolizumabiga, kolmenädalane ravikuur | 254R | 3916,14 |
| Kaugelearenenud kopsukasvaja ravi atesolizumabiga 1. reas, kolmenädalane ravikuur | 294R | 5047,79 |
| Kaugelearenenud kopsukasvaja ravi atesolizumabiga 2. reas, kolmenädalane ravikuur | 295R | 5047,79 |
| Metastaatilise mittelamerakk-mitteväikerakk-kopsukasvaja | 268R | 4158,39 |

| | | |
|---|------|---------|
| ravi pembrolizumabi, plaatina ja pemetrekseedi kombinatsiooniga | | |
| III staadiumi melanoomi resektsioonijärgne adjuvantravi nivolumabiga, kahepäevane ravikuur | 289R | 2610,75 |
| Kaugelearenenud melanoomi ja klassikalise Hodgkini lümfoomi ravi nivolumabiga, kahepäevane ravikuur | 255R | 2610,75 |
| Follikulaarse lümfoomi ravi obinutuzumabiga, üks ravikuur | 256R | 798,02 |
| Kroonilise lümfoidse leukeemia ravi obinutuzumabiga, üksmanustamiskord | 257R | 667,91 |
| Kesknärvisüsteemi lümfoomi kemoteraapia | 267R | 3238,64 |
| Pea- ja kaelapiirkonna vähi ravi nivolumabiga, kahepäevane ravikuur | 263R | 2610,75 |
| Pea- ja kaelapiirkonna vähi ravi pembrolizumabi monoterapiaga või kombinatsioonraviga plaatinat ja 5-fluorouratsiili sisaldava kemoteraapiaga, kolmenpäevane ravikuur | 292R | 4026,99 |
| Bevatsizumab, 1 mg | 297R | 0,47 |

(2) Lõikes 1 sätestatud ravimiteenuste piirhinnad ei sisaldu voodipäeva piirhinnas.

(3) Lõikes 1 sätestatud ravimiteenuste piirhinnad sisaldavad ainult ravimi maksumust koos käibemaksuga.

(4) Mitte-Hodgkini lümfoomi kemoteraapia (kood 308R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) kõikide mitte-Hodgkini tüüpi lümfoomide esimese valiku ravi: CHOP või CHOP analoogi kombinatsioon;
- 2) CD20-positiivse difuusse B-suurrakk-lümfoomi esimese valiku ravi: tsütostaatilise ravi kombinatsioon rituksimabiga;
- 3) difuusse B-suurrakk-lümfoomi esimese valiku ravi: R-EPOCH skeem;
- 4) difuusse B-suurrakk-lümfoomi teise valiku ravi: rituksimab kombinatsioonis keemiaraviga (DHAP; ICE; GDP) ja rituksimab kombinatsioonis bendamustiiniga;
- 5) difuusse B-suurrakk-lümfoomi kolmanda valiku ravi: piksantron;
- 6) mantelrakk-lümfoomi esimese valiku ravi: noorematel patsientidel R-CHOP vaheldumisi R-tsitarabiiniga või R-CHOP vaheldumisi R-DHAP-ga, vanemaalsetel patsientidel R-CHOP ja säilitusravi rituksimabiga;
- 7) mantelrakk-lümfoomi teise valiku ravi: rituksimab kombinatsioonis bendamustiiniga;
- 8) indolentse B-rakulise lümfoomi (follikulaarne lümfoom, marginaaltsooni lümfoom, MALT-lümfoom, lümfolplasmotsüüt-lümfoom) esimese valiku ravi: rituksimab kombinatsioonis CHOP või CVP-ga, säilitusravi rituksimabiga ja rituksimab kombinatsioonis bendamustiiniga;
- 9) indolentse B-rakulise lümfoomi (follikulaarne lümfoom, marginaaltsooni lümfoom, MALT-lümfoom, lümfolplasmotsüüt-lümfoom) teise valiku ravi: rituksimab kombinatsioonis bendamustiiniga ja R-DHAP skeem;
- 10) III–IV staadiumi teiste kemoterapeutikumide suhtes resistentse või retsiveerunud follikulaarse (indolentne B-rakuline) lümfoomi monoravi rituksimabiga;
- 11) T-rakk lümfoomi teise valiku ravi: DHAP skeem ja bendamustiini monoterapiaga.

(5) Rinnakasvaja HER2-blokaadi mittedisaldav kemoteraapia, kolmenpäevane ravikuur (gosereliini ja fulvestrandi neljapäevane ravikuur) (kood 228R) sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) antratsükliinravi adjuvantkeemiaravina ja kaugelearenenud rinnavähi keemiaravina, kui patsient pole saanud adjuvantravi antratsükliini või adjuvantravi on möödas üle ühe aasta;
- 2) CMF kombinatsioonravi adjuvantkeemiaravina ja kaugelearenenud rinnavähi keemiaravina, kui patsiendil on ravi antratsükliinidega vastunäidustatud ning haigus on hea kuluga;
- 3) taksaani ja antratsükliini kombinatsioonravi regionaalsete metastaasidega kõrge riskiga haige adjuvantravis;
- 4) monoravi taksaaniga kaugelearenenud rinnavähiga patsiendil;
- 5) alternatiivina kemoteraapia gosereliiniga (kuni 24 siset ühel patsiendil) pre- ja perimenopausis I ja II staadiumi hormoonsõltuva rinnavähiga patsiendil, kes kuulub keskmise riski gruppi (puuduvad regionaalsed metastaasid, kasvajakolde suurim läbimõõt on kuni kaks cm, diferentseerumisaste G1-G2, östrogeen- ja/või progesteronretseptor positiivsed);
- 6) dotsetakseeli ja kapetsitabiini kombinatsioonravi metastaatilise rinnavähi 2. rea ravina pärast antratsükliini;

7) eribuliini monoravi 3. rea keemiaravina paiksetl kaugelearenenud või metastaatilise rinnavähiga patsiendil, kelle haigus on progresseerunud pärast vähemalt kaht kaugelearenenud haiguse keemiaraviskeemi kuni järgneva progresseerumiseni. Varasem ravi peab olema sisaldanud mõnda antratsükliini ja taksaani, välja arvatud juhud, kui need on vastunäidustatud;

8) fulvestrandi mono- või kombinatsioonravi östrogeenretseptorpositiivse lokaalselt levinud või metastaatilise rinnavähiga patsiendil 2. rea ravina pärast tamoksifeeni või aromataasi inhibiitorit;

9) fulvestrandi mono- või kombinatsioonravi 1. rea ravina östrogeenretseptorpositiivse lokaalselt levinud või metastaatilise rinnavähiga patsiendil, kelle haigus on adjuvantse või neoadjuvantse aromataasi inhibiitori foonil või 12 kuud pärast selle lõpetamist progresseerunud.

(6) Rinnakasvaja HER2-blokaadi sisaldav kemoterapia, kolmenädalane ravikuur (kood 229R) sisaldab järgmisi raviskeeme:

1) trastuzumab kombinatsioonis taksaaniga või monoterapiiana rinnavähiga patsiendil, kui kasvaja esineb HER2 üleekspressioon (3+ immunohistokeemilisel uuringul või FISH-positiivsed);

2) pertuzumab kombinatsioonis trastuzumabi ja dotsetakseeliga metastaatilise rinnavähi raviks kuni haiguse progresseerumiseni, kui kasvaja esineb HER2 üleekspressioon (3+ immunohistokeemilisel uuringul või FISH-positiivsed) heas üldseisundis (ECOG 0–1) vistseraalsete metastaasidega patsiendil, kes ei ole varem saanud HER2-vastast ravi või kemoterapiat metastaatilise haiguse tõttu;

3) trastuzumabemtansiin monoterapiiana mitteresetseeritava lokaalselt kaugelearenenud või metastaatilise rinnanäärmevähi raviks kuni haiguse progresseerumiseni, kui kasvaja esineb HER2 üleekspressioon (3+ immunohistokeemilisel uuringul või FISH-positiivsed), täiskasvanud patsiendil, kes on eelnevalt saanud trastuzumabi ja taksaani kas eraldi või kombineeritult. Patsient peab olema saanud eelnevat ravi lokaalselt kaugelearenenud või metastaatilise haiguse tõttu või patsiendil peab olema tekkinud haiguse retsidiiv trastuzumab-adjuvantravi ajal või kuue kuu jooksul pärast selle lõppu, seejuures ei tohi patsient olla saanud eelnevat ravi pertuzumabiga;

4) pertuzumab kombinatsioonis trastuzumabi ja kemoterapiaga varajase rinnavähi neoadjuvantraviks, kui kasvaja esineb HER2 üleekspressioon (3+ immunohistokeemilisel uuringul või FISH-positiivsed) ning primaartuumor on ≥ 2 cm ($\geq T2$) või haaratud on lümfisõlmed ($\geq N1$) või tegu on põletikulise rinnavähiga. Haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle maksimaalselt nelja ravikuuri eest;

5) trastuzumabemtansiin monoterapiiana II–III staadiumi rinnavähi adjuvantraviks, kui kasvaja esineb HER2 üleekspressioon (3+ immunohistokeemilisel uuringul või FISH-positiivsed) ning patsiendil on jääktuumor rinnanäärmes ja/või lümfisõlmedes pärast neoadjuvantravi taksaani ja HER2-sihtmärgkraviga. Haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle maksimaalselt 14 ravikuuri eest.

(7) Haigekassa tasub koodidega 209R, 218R, 228R–229R, 238R, 254R–257R, 263R, 265R, 266R–268R, 280R, 286R, 289R, 292R–297R, 305R–308R, 313R, 315R–317R, 320R–321R, 323R, 325R–327R, 350R–353R, 370R–371R, 361R ja 395R tähistatud teenuste piirhindade alusel juhul, kui kemoterapiakuuri on läbi viinud sellekohast tegevusluba omavas haiglas töötav onkoloog või hematoloog tingimusel, et ravikuuri ettevalmistamise ja läbiviimise ajal on tagatud tsütostaatiliste ravimite käsitsemisjuhendite tingimuste täitmine ning koodi 308R korral lisaks ka radioaktiivsete ainete käsitsemisjuhendite tingimuste täitmine.

(8) Metastaatilise kolorektaalkasvaja kemoterapiakuuri (kood 218R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

1) 5 FU/FA: metastaatilise kolorektaalvähi adjuvantne või palliatiivne ravi, kui patsient ei talu agressiivsemat keemiaravi;

2) FOLFIRI või CAPIRI: metastaatilise kolorektaalvähi adjuvantne ravi või palliatiivne 1. või 2. rea ravi sõltuvalt varasemast ravist, kui patsient talub agressiivsemat keemiaravi;

3) FOLFOX4 või CAPEOX4: metastaatilise kolorektaalvähi adjuvantne ravi või palliatiivne 1. või 2. rea ravi sõltuvalt varasemast ravist, kui patsient talub agressiivsemat keemiaravi;

4) 5 FU/FA kombinatsioon bevacizumabiga: metastaatilise kolorektaalvähi neoadjuvantne ravi heas üldseisundis patsiendil, kes on potentsiaalselt opereeritav ning ei talu irinotekaani ja oksaliplatiini või kellel on neile vastunäidustused, ning 1. rea palliatiivne ravi patsientidel, kes on heas üldseisundis (ECOG 0–1), ilma oluliste kaasuvate haigusteta ning trombembooliliste tüsistusteta anamneesis ja kes ei talu irinotekaani ja oksaliplatiini või kellel on neile vastunäidustused;

5) FOLFIRI või CAPIRI kombinatsioon bevacizumabiga: metastaatilise kolorektaalvähi neoadjuvantne ravi heas üldseisundis patsiendil, kes on potentsiaalselt opereeritav, ning 1. rea palliatiivne ravi patsiendil, kes on heas üldseisundis (ECOG 0–1), ilma oluliste kaasuvate haigusteta ja trombembooliliste tüsistusteta anamneesis;

6) FOLFOX4 või CAPEOX4 kombinatsioon bevacizumabiga: metastaatilise kolorektaalvähi neoadjuvantne ravi heas üldseisundis patsiendil, kes on potentsiaalselt opereeritav, ning 1. rea palliatiivne ravi patsiendil, kes on heas üldseisundis (ECOG 0–1), ilma oluliste kaasuvate haigusteta ja trombembooliliste tüsistusteta anamneesis;

7) irinotekaani monoterapia: metastaatilise kolorektaalvähi 2. või 3. rea palliatiivne ravi oksaliplatiini sisaldava raviskeemi järel.

(9) Haigekassa võtab kindlustatud isikult koodiga 218R tähistatud teenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui isikul on tuvastatud kaugmetastaaside olemasolu.

(10) Varajase staadiumi kolorektaalkasvaja kemoterapiakuuri (kood 209R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

1) 5 FU/FA: kolorektaalvähi adjuvantne ravi, kui patsient ei talu agressiivsemat keemiaravi;

2) FOLFIRI või CAPIRI: kolorektaalvähi adjuvantne ravi, kui patsient talub agressiivsemat keemiaravi;

3) FOLFOX4 või CAPEOX4: kolorektaalvähi adjuvantne ravi, kui patsient talub agressiivsemat keemiaravi.

(11) Mao- ja söögitorukasvajate kemoterapiakuuri (kood 323R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) 5 FU kombinatsioon tsisplatiiniga: mao- ja söögitoruvähi palliatiivne ravi heas üldseisundis haigel, kellel on vastunäidustus oksaliplatiinile ja suukaudsele ravile;
- 2) dotsetakseeli kombinatsioon tsisplatiiniga: mao- ja söögitoruvähi palliatiivne ravi heas üldseisundis haigel, kes talub agressiivset keemiaravi, kuid esineb vastunäidustus oksaliplatiinile;
- 3) trastuzumabravi: HER2 retseptor positiivselt kaugelearenenud kasvajaga haigel;
- 4) karboplatiin kombinatsioonis paklitakseeliga preoperatiivseks samaaegseks kiiritus- ja keemiaraviks patsiendil, kellel esineb lokaalselt ja/või regionaalselt levinud söögitoruvähk või mao ja söögitoru ühenduskoha vähk;
- 5) dotsetakseeli, oksaliplatiini, fluorouratsiili ja foliinhappe kombinatsioonravi: maovähi, söögitoru adenokartsinoomi või mao ja söögitoru ühenduskoha adenokartsinoomi perioperatiivne ravi agressiivset keemiaravi taluval haigel, maovähi või söögitoru adenokartsinoomi palliatiivne ravi;
- 6) oksaliplatiini, fluorouratsiili ja foliinhappe kombinatsioonravi: maovähi, söögitoru adenokartsinoomi või mao ja söögitoru ühenduskoha adenokartsinoomi palliatiivne ja perioperatiivne ravi heas üldseisundis haigel, kellel on vastunäidustus suukaudsele ravile;
- 7) oksaliplatiini kombinatsioon kapetsitabiiniga: maovähi, söögitoru adenokartsinoomi või mao ja söögitoru ühenduskoha adenokartsinoomi palliatiivne ja perioperatiivne ravi heas üldseisundis haigel, kellel on vastunäidustus dotsetakseelile;
- 8) irinotekaani monoterapia: mao- või söögitoruvähi või mao ja söögitoru ühenduskoha adenokartsinoomi 2. rea palliatiivne ravi heas üldseisundis haigel plaatinapreparaati ja fluorouratsiili sisaldanud 1. rea ravi järel;
- 9) dotsetakseeli monoterapia: mao- või söögitoruvähi või mao ja söögitoru ühenduskoha adenokartsinoomi 2. rea palliatiivne ravi heas üldseisundis haigel plaatinapreparaati ja fluorouratsiili sisaldanud 1. rea ravi järel.

(12) Biliopankreatilise süsteemi kartsinoomi kemoterapiakuuri (kood 266R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) gemtsitabiin: pankrease kartsinoomi adjuvantne ravi ning 1. rea palliatiivne ravi, kui patsient talub gemtsitabiini;
- 2) FOLFIRINOX-i raviskeem: kaugelearenenud pankrease kartsinoomi palliatiivne 1. rea ravi heas üldseisundis haigel (ECOG 0–1);
- 3) nab-paklitakseel: pankrease metastaatilise adenokartsinoomi palliatiivne ravi eelnevalt ravimata patsiendil, kellel on suurest tuumorikoormusest tulenev toimetulekustaatus ECOG 1–2 ja kes ei ole sobilik saama ravi FOLFIRINOX-i skeemiga;
- 4) gemtsitabiini kombinatsioon tsisplatiiniga: pankrease kartsinoomi palliatiivne ravi haigel, kellel on tõestatud haigusseoseline mutatsioon BRCA1/2 geenis ja kelle seisund võimaldab kombineeritud ravi. Kolangiokartsinoomi ja *papilla Vater*'i vähi palliatiivne ravi haigel, kellele on näidustatud kombineeritud ravi;
- 5) gemtsitabiini kombinatsioon oksaliplatiiniga: pankrease kartsinoomi palliatiivne ravi heas üldseisundis haigel, kellele on näidustatud kombineeritud ravi, kuid tsisplatiin on vastunäidustatud;
- 6) FOLFOX-i, CAPOX-i ja FOLFIRI raviskeemid: pankrease kartsinoomi ja kolangiokartsinoomi 2. rea palliatiivne ravi patsientidel, kelle üldseisund lubab kombineeritud ravi.

(13) Munasarjakasvajate kemoterapiakuuri (kood 325R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) paklitakseeli monoterapia: metastaatilise munasarjakartsinoomi 2. rea ravi pärast ravi ebaõnnestumist plaatinapreparaatidega;
- 2) dotsetakseeli monoterapia: metastaatilise munasarjakartsinoomi 2. rea ravi pärast ravi ebaõnnestumist plaatinapreparaatidega, kui paklitakseel on vastunäidustatud;
- 3) karboplatiini monoterapia: munasarjakartsinoomi retsidiivi korral enam kui ühe aasta möödumisel taksaani ja plaatinapreparaadi kombinatsioonravist või 1. rea ravi, kui taksaan on vastunäidustatud;
- 4) topotekaani monoterapia: munasarjakartsinoomi retsidiivi korral vähem kui ühe aasta möödumisel taksaani ja plaatinapreparaadi kombinatsioonravist;
- 5) gemtsitabiini kombinatsioon karboplatiiniga: munasarjakartsinoomi retsidiivi korral vähem kui ühe aasta möödumisel taksaani ja plaatinapreparaadi kombinatsioonravist;
- 6) tsisplatiini monoterapia: metastaatilise munasarjakartsinoomi ravi, kui esineb vastunäidustus karboplatiinile ja taksaanidele;
- 7) paklitakseeli kombinatsioon plaatinapreparaatidega: kaugelearenenud munasarjakartsinoomi 1. rea ravi;
- 8) dotsetakseeli kombinatsioon plaatinapreparaatidega: kaugelearenenud munasarjakartsinoomi 1. rea ravi, kui paklitakseel on vastunäidustatud;
- 9) bevatsizumabi kombinatsioon paklitakseeli ja karboplatiiniga ning bevatsizumabi säilitusravi kuni haiguse progresseerumise või vastuvõetamatu toksilisuse tekkeni maksimaalselt 15 kuu vältel kõrge riskiga (III–IV staadium, suboptimaalselt resetseeritud (jäätumor > üks cm) heas üldseisundis (ECOG 0–1) kaugelearenenud munasarjavähiga patsientidele;
- 10) bevatsizumabi kombinatsioon paklitakseeliga patsientidele, kellel on plaatinapreparaadi suhtes resistentne epiteliaalse munasarja-, munajuha- või primaarse kõhukelmevähi retsidiiv ja kes ei ole eelnevalt saanud üle kahe keemiaravi skeemi ning kes ei ole saanud eelnevat ravi bevatsizumabi või teiste VEGF-inhibiitorite või VEGF-retseptorile suunatud ravimitega.

(14) Emakakaelakasvajate kemoterapiakuuri (kood 326R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) tsisplatiini monoterapia: levinud emakakaelakartsinoomi ravi kombinatsioonis kiiritusraviga;
- 2) paklitakseeli kombinatsioon plaatinapreparaatidega: levinud emakakaelakartsinoomi ravi;

3) tsisplatiini kombinatsioon ifosfamiidiga: levinud emakakaelakartsinoomi ravi;
4) bevatsizumab kombinatsioonis paklitakseeli ja tsisplatiiniga või bevatsizumab kombinatsioonis paklitakseeli ja topotekaaniga patsientidele, kellele ei saa manustada platinapreparaati sisaldavat ravimit püsiva, retsidiveerunud või metastaatilise emakakaela kartsinoomi raviks.

(15) Endomeetriumi kasvavate kemoterapiakuuri (kood 327R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) tsisplatiini kombinatsioon doksorubitsiiniga: metastaatilise endomeetriumi kartsinoomi ravi;
- 2) paklitakseeli kombinatsioon platinapreparaatidega: metastaatilise endomeetriumi kartsinoomi ravi, kui antratsükliin on vastunäidustatud;
- 3) tsisplatiini kombinatsioon ifosfamiidiga: levinud endomeetriumisarkoomi ravi.

(16) Kroonilise lümfoidse leukeemia kemoterapiakuuri (kood 321R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) rituksimabi kombinatsioonravi fludarabiini ja tsüklofosfamiidiga 1. rea ravina heas üldseisundis füüsiliselt aktiivsel patsiendil ning 2. rea keemiaravina haiguse progresseerumise korral fludarabiini mittesisaldanud 1. rea ravi järel või kui haigus on resistentne 1. rea ravile;
- 2) rituksimabi kombinatsiooni bendamustiiniga 1. rea ravina heas üldseisundis (ECOG 0–1) patsiendile, kes on vanem kui 65 eluaastat või kellel on suurenenud risk infektsioonide tekkeks;
- 3) rituksimabi kombinatsiooni kloorambutsiiliga 1. rea ravina patsientidele, kellele ravi fludarabiinil baseeruvate skeemidega on vastunäidustatud;
- 4) rituksimabi ja bendamustiini kombinatsiooni või rituksimabi monoterapiat 2. ja enama rea ravina;
- 5) bendamustiini monoterapiana kolmandas raviliinis eeldusel, et kahes esimeses raviliinis on kasutatud kahte erinevat monoklonaalset antikeha;
- 6) R-CHOP raviskeemi Richteri transformatsiooni korral.

(17) Müeloomi ja plasmotsütoomi tsütostaatilise ravikuuri (kood 317R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) bortesomiibi ja glükokortikoidhormooni sisaldavad raviskeemid;
- 2) melfalaan või tsüklofosfamiid koos deksametasooniga retsidiivi raviks sõltumata vereloome tüvirakkude siirdamise näidustusest.

(18) Kopsukasvajate kemoterapiakuuri (kood 265R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) platinapõhine (tsisplatiin või karboplatiin) kombinatsioonravi (gemtsitabiin, vinorelbiin, etoposiid, paklitakseel või dotsetakseel) kopsuvähi korral perioperatiivselt või koos samaaegse või järjestikuse kiiritusraviga või kaugelearenenud EGFR-mutatsioonita mitteväikerakk-kopsuvähi 1. rea raviks;
- 2) platinapõhine (tsisplatiin või karboplatiin) kombinatsioonravi pemtrekseediga kaugelearenenud EGFR-mutatsioonita mittelamerakk-kopsuvähi korral 1. rea raviks;
- 3) pemtrekseedi monoravi kaugelearenenud EGFR-mutatsioonita mittelamerakk-kopsuvähi korral säilitusraviks patsiendil, kelle haigus ei ole progresseerunud vahetult pärast platinapõhist kombinatsioonravi, ning EGFR-mutatsioonita mittelamerakk-kopsuvähi 2. rea raviks, kui pemtrekseedi pole 1. reas kasutatud;
- 4) TKI (erlotiniib, gefitiniib, afatiniib) kaugelearenenud EGFR-mutatsiooniga mitteväikerakk-kopsuvähi raviks;
- 5) durvalumabi monoravi lokaalselt levinud mitteresetseeritava mitteväikerakk-kopsuvähi raviks täiskasvanud patsiendil, kelle tuumoril ekspresseerub PD-L1 \geq 1% tuumorirakkudest ja kelle haigus ei ole pärast kombineeritud platinapõhist keemia- ja kiiritusravi progresseerunud;
- 6) dotsetakseeli monoravi mitteväikerakk-kopsuvähi korral 2. rea raviks;
- 7) platinapõhine (tsisplatiin või karboplatiin) kombinatsioonravi etoposiidiga kaugelearenenud väikerakk-kopsuvähi 1. rea raviks;
- 8) tsüklofosfamiidi, doksorubitsiini ja vinkristiini kombinatsioonravi või topotekaani monoravi kaugelearenenud väikerakk-kopsuvähi 2. rea raviks.

(19) Eesnäärme kasvavate kemoterapiakuuri (kood 350R) teenus sisaldab:

- 1) dotsetakseeli ja prednisolooni kombinatsioonravi hormoonrefraktaarse eesnäärme vähi korral;
- 2) kabasitakseeli ja prednisolooni kombinatsioonravi kastratsioonrefraktaarse eesnäärme vähi korral heas üldseisundis patsiendil (ECOG 0–1), kui dotsetakseelraviga on 1. raviliinis saavutatud ravivastus, kuid haigus on progresseerunud kolme kuu jooksul alates dotsetakseelravi lõppemisest. Nimetatud kuuri võib kasutada ainult vahetult pärast dotsetakseelravi ja sellele ei või eelneeda ravi abiraterooniga ega 223-raadiumiga.

(20) Kusepõie- ja kuseteede kasvavate kemoterapiakuuri (kood 351R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) gemtsitabiini ja tsisplatiini kombinatsioonravi: kusepõievähi neoadjuvantne, adjuvantne või palliatiivne ravi, kui patsiendile ei ole näidustatud ravi M-VAC skeemi järgi;
- 2) kombinatsioonravi M-VAC skeemi järgi: kusepõievähi neoadjuvantne, adjuvantne või palliatiivne ravi, kui patsiendi seisund võimaldab läbi viia toksilisemat keemiaravi.

(21) Neerukasvajate kemoterapia kahenädalase ravikuuri (kood 352R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) temsirolimuse monoravi: kaugelearenenud heledarakulise neeruvähi 1. rea ravi kõrge riskiga patsiendil;
- 2) nivolumabi monoravi: kaugelearenenud heledarakulise neeruvähiga heas üldseisundis (ECOG 0–1) patsiendil 2. rea raviks kuni haiguse progressioonini tingimusel, et mitte enam kui kolme ravikuu möödumisel on saavutatud täielik või osaline ravivastus või haigus püsib stabiilsena. Seejuures ei või nivolumabile eelneeda ega järgneda ravi aksitiniibiga, välja arvatud juhul, kui aksitiniibi või nivolumabi kasutamisel ei saada kolme ravikuu jooksul täielikku või osalist ravivastust või kolme ravikuuga toimub haiguse progressioon või ravi katkestatakse kõrvaltoimete tõttu esimese kaheksa nädala jooksul.

(22) Munandikasvajate kemoterapiakuuri (kood 353R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) kombinatsioonravi PEB-skeemi järgi: munandikasvajate 1. rea ravi;

- 2) kombinatsioonravi VEiP-skeemi järgi: munandikasvajate 2. rea ravi või retsidiivi ravi;
- 3) kombinatsioonravi TIP-skeemi järgi: munandivähi 2. rea ravi, kui patsiendi üldseisund võimaldab intensiivsemat ravi;
- 4) kombinatsioonravi GEMOX-skeemi järgi: tsisplatiin refraktaarse munandikasvaja ravi;
- 5) kombinatsioonravi AUC7-skeemi järgi: munandivähi alavormi, seminoomi, adjuvantravi.

(23) Naha, luude ja pehmete kudede kasvajate kemoterapiakuuri (kood 313R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) doksorubiitsiini, tsisplatiini, kõrgdoosis metotreksaati ja ifosfamiidi sisaldavad skeemid erinevates kombinatsioonides osteosarkoomi ja Ewingi sarkoomi preoperatiivses ja postoperatiivses ravis ISG-SSG ja Euroboss I raviprotokollide järgi;
- 2) dakarbasiini sisaldavad skeemid naha pahaloomalise melanoomi raviks;
- 3) gemtsitabiini ja tsisplatiini sisaldav kombinatsioonravi mesotelioomi raviks;
- 4) liposomaalset doksorubiitsiini ja paklitakseeli sisaldavad skeemid Kaposi sarkoomi raviks;
- 5) doksorubiitsiini ja ifosfamiidi sisaldavad skeemid pehmete kudede sarkoomide raviks;
- 6) eribuliini mitteopereeritava liposarkoomi raviks pärast antratsükliini sisaldavat ravi.

(24) Pea- ja kaelapiirkonna kasvajate kemoterapiakuuri (kood 315R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) tsisplatiinravi rakendatuna koos radioterapiaga lokaalselt kaugelearenenud, retsidiveerunud ja/või metastaatilise lamerakulise pea- ja kaelapiirkonna vähi raviks;
- 2) tsetuksamabravi rakendatuna koos radioterapiaga heas üldseisundis (ECOG 0–1) lokaalselt kaugelearenenud, retsidiveerunud ja/või metastaatilise lamerakulise pea- ja kaelapiirkonna vähi haigel, kellel on vastunäidustus tsisplatiinravi rakendamiseks;
- 3) dotsetakseeli, tsisplatiini ja fluorouratsiili kombinatsioonravi heas üldseisundis (ECOG 0–1) alaneelu või kõri vähiga patsientidel induktsioonravina enne radio- või radiokemoterapiat, kellel alternatiivina tuleks arvesse vaid totaalne larüngektoomia;
- 4) tsisplatiini ja fluorouratsiili kombinatsioonravi ninaneelu vähi adjuvantravis pärast samaaegset radiokemoterapiat ja retsidiveeruva või metastaatilise pea- ja kaelapiirkonna vähi palliatiivses keemiaravis;
- 5) paklitakseel monoravi pea- ja kaelapiirkonna kasvajaga patsiendil, kes ei talu ravi platinapreparaatidega, ja patsiendil, kelle haigus on retsidiveerunud või metastaseerunud platinapreparaatidega ravi järel.

(25) Ajukasvajate kemoterapiakuuri (kood 316R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) CCNU-skeem täiskasvanutel: madalmaliigse astrotsütoomi ja oligodendroglioomi, glioblastoomi ning retsidiveerunud ependümoomi, anaplastse glioomi ja glioblastoomi ravi;
- 2) CCNU+prokarbasiini skeem täiskasvanutel: anaplastse glioomi adjuvantne ravi, retsidiveerunud madalmaliigse astrotsütoomi ja oligodendroglioomi ning retsidiveerunud anaplastse glioomi ja glioblastoomi ravi;
- 3) BCNU-skeem täiskasvanutel: retsidiveerunud madalmaliigse astrotsütoomi ja oligodendroglioomi ning retsidiveerunud ependümoomi, anaplastse glioomi ja glioblastoomi ravi;
- 4) lomustiini, vinkristiini ja tsisplatiini sisaldavad skeemid lastel: metastaasideta medulloblastoomi ravi 0–21-aastastel, medulloblastoom+PNET metastaasideta 0–21-aastastel ning PNET 4–21-aastastel;
- 5) vinkristiini ja tsüklofosfamiidi sisaldavad skeemid lastel: metastaasideta medulloblastoom 0–4-aastastel, metastaasideta medulloblastoom+PNET 4–21-aastastel, PNET 0–4-aastastel, metastaasideta ependümoom (G3-4) 0–21-aastastel;
- 6) metotreksaati ja vinkristiini sisaldavad skeemid lastel: metastaasideta medulloblastoom 0–4-aastastel, metastaasideta medulloblastoom+PNET 4–21-aastastel; PNET 0–4-aastastel; ependümoom (G3-4) metastaasideta 0–4-aastastel;
- 7) karboplatiini ja etoposidi sisaldavad skeemid lastel: metastaasideta medulloblastoom 0–4-aastastel, metastaasideta medulloblastoom+PNET 4–21-aastastel; PNET 0–4-aastastel, ependümoom (G3-4) metastaasideta 0–21-aastastel, metastaasideta medulloblastoom+PNET 0–4-aastastel;
- 8) lomustiini, prokarbasiini ja vinkristiini sisaldavad skeemid lastel: glioomid (G1-2) postoperatiivse jääktuumori korral.

(26) Pindmiste kusepõiekasvajate intravesikaalse kemoterapia- või immuunteraapia kuuri (kood 318R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) ühekordne põiesisene instillatsioon tsütostaatikumiga pärast TUR-i või retsidiveerunud juhul haigel, kes ei kuulu kõrge riski gruppi;
- 2) BCG ravi kõrge riski grupi haigel kuni kuus manustamiskorda induktsioonravis ning induktsioonravi järel kuni 21 manustamiskorda patsiendi kohta.

(27) Ägeda müeloidleukeemia kemoterapiakuuri (kood 305R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) raviskeemide 7+3 ja DA kasutamine täiskasvanud patsiendil ravivastuse indutseerimiseks;
- 2) raviskeemide 7+3+GO ja DA+GO kasutamine madala riskiga täiskasvanud patsiendil induktsiooni- ja konsolidatsioonifaasis;
- 3) tsütarabiini monoravi ning MEA raviskeemi kasutamine üle 60-aastaselt patsiendil ravivastuse indutseerimiseks;
- 4) raviskeemide HAM, modifitseeritud DA, HiDAC ning 5+2 kasutamine täiskasvanud patsiendil ravivastuse konsolideerimiseks;

- 5) raviskeemide FLAG ja FA-Ida kasutamine täiskasvanud patsiendil retsidiivse või refraktaarse haiguse raviks;
- 6) raviskeemide AIET ja AM kasutamine lapsel ravivastuse indutseerimiseks;
- 7) raviskeemide HA1M, HA2E ja HA3 kasutamine lapsel ravivastuse konsolideerimiseks.

(28) Ägeda promüelotsütaarse leukeemia kemoterapiakuuri (kood 320R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) raviskeemide AIDA, ATRA+daunorubiin+tsütarabiin kasutamine ägeda promüelotsütaarse leukeemia korral ravivastuse indutseerimiseks;
- 2) raviskeemide PETHEMA kasutamine ägeda promüelotsütaarse leukeemia korral ravivastuse konsolideerimiseks ja säilitusraviks;
- 3) raviskeemi arseenitrioksiid kasutamine esmaliini ja refraktaarse/retsidiiveeruva haiguse indutseerimiseks ja konsolideerimiseks.

(29) Ägeda lümfoitse leukeemia kemoterapiakuuri (kood 306R) teenus sisaldab NOPHO-ALL 2008 raviprotopkollil järgseid raviskeeme nii standardriski, keskriiki kui ka kõrgriski patsientide raviks.

(30) Koodiga 306R tähistatud ravimiteenuse osutamisel rakendatakse tasumisel koefitsienti 1,2 juhul, kui teenust osutatakse vähemalt 18-aastasele patsiendile.

(31) Hodgkini lümfoomi kemoterapiakuuri (kood 307R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) ABVD: 1. rea raviks;
- 2) BEACOPP: 1. rea raviks ja 2. rea raviks ravimresistentsetel juhtudel ja retsidiivide puhul;
- 3) IVE: vereloome tüvirakkude mobiliseerimiseks, 2. rea ravina ravimresistentsetel juhtudel ja retsidiivide puhul;
- 4) mini-BEAM: 2. rea raviks ravimresistentsetel juhtudel ja retsidiivide puhul.

(32) Koodiga 370R tähistatud ravimiteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas järgmistel tingimustel:

- 1) teenust osutatakse heas või rahuldavas üldseisundis (ECOG 0–2) eelnevalt ravimata perifeerse nodaalse CD30-positiivse T-rakklümfoomiga patsientidele kombinatsioonis keemiaraviga. Teenuse osutamisel ALK-positiivsele anaplastilise suurrakklümfoomiga patsiendile peab lisaks tema rahvusvaheline prognoosiindeksi (IPI) skoor olema ≥ 2 ;
- 2) teenust osutatakse heas üldseisundis retsidiiveerunud või refraktaarse CD30-positiivse Hodgkini lümfoomi diagnoosiga patsiendile, kellel on haigus retsidiiveerunud pärast autoloogset vereloome tüvirakkude siirdamist (ASCT) või pärast vähemalt kaht varasemat ravikuuri, kui ASCT või keemiaravi mitme ravimiga ei ole võimalik;
- 3) teenust osutatakse heas üldseisundis CD30-positiivse mitte-Hodgkini lümfoomi diagnoosiga patsiendile haiguse refraktaarse kulu või retsidiivi korral;
- 4) teenust osutatakse heas üldseisundis CD30-positiivse Hodgkini lümfoomi diagnoosiga patsiendile, kellel ASCT järel on suurenenud retsidiiveerumise või progresseerumise risk (≥ 2 riskifaktorit). Riskifaktoriteks loetakse järgmisi asjaolusid: primaarne refraktaarne haigus, retsidiivi teke < 12 kuud pärast esmavaliku ravi lõppu, ekstranodaalne haaratus siirdamiseelse nn päästva keemiaravi alustamisel, osaline ravivastus või stabiilne haigus kõige viimasele siirdamiseelsele nn päästvale keemiaravikuurile, B-sümptomid siirdamiseelse retsidiivi ajal, kahe või enama nn päästva raviskeemi kasutamine enne siirdamist.

(33) Koodiga 370R tähistatud ravimiteenuse osutamisel (välja arvatud konsolideeriv ravi) hinnatakse ravivastust Ameerika Kliinilise Onkoloogia Ühingu 2007. a objektiivsete ravivastuse kriteeriumide alusel (Cheson, B. D. *et al.* Revised response criteria for malignant lymphoma. *J Clin Oncol* 2007; 25:579–86) pärast nelja ravikuuri. Ravi teenusega 370R lõpetatakse pärast nelja ravikuuri (välja arvatud konsolideeriv ravi), kui patsiendil ei saavutata täielikku või osalist ravivastust.

(34) Koodiga 370R tähistatud ravimiteenust rakendatakse kuni 16 ravikuuri ühe patsiendi kohta, välja arvatud eelnevalt ravimata perifeerse nodaalse CD30-positiivse T-rakklümfoomi korral, mida on lubatud kasutada kuni kaheksa ravikuuri ühe patsiendi kohta.

(35) Koodiga 370R tähistatud ravimiteenuse kasutamisel ei ole lubatud samal ajal kodeerida ravimiteenust 308R.

(36) Haigekassa võtab koodiga 371R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle 2–30-aastaselt patsiendil kõrgmaliigse mittemetastaatilise osteosarkoomi raviks pärast tuumori makroskoopiliselt täielikku eemaldamist kombinatsioonis keemiaraviga.

(37) Koodiga 371R tähistatud ravimiteenuse osutamisel hinnatakse patsiendi ravi taluvust pärast kuue ravikuuri tegemist. Ravi taluvuse korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle alates seitsmendast ravikuurist.

(38) Koodiga 371R tähistatud ravimiteenust rakendatakse kuni 48 ravikuuri ühe patsiendi kohta.

(39) Koodidega 372R–376R ja 400R–403R tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas.

(40) Koodiga 375R tähistatud tervishoiuteenust on lubatud kodeerida ühele raviarvele koefitsiendiga 2.

(41) Koodiga 376R tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas kuni kaks korda ühe patsiendi kohta aastas.

(42) Koodidega 377R–384R ja 387R tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse üks kord patsiendi kohta haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas.

(43) Haigekassa võtab koodiga 361R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle täiskasvanud patsiendilt, kellele ei ole võimalik siirata vereloome tüvirakke ning kelle seisund vastab rahvusvahelise prognoostilise skoori süsteemi IPSS kohaselt teise kesktaseme või kõrge riskiga müelodüsplastilisele sündroomile. Ravi alustamise ja jätkamise otsustab eksperdikomisjon.

(44) Haigekassa võtab koodiga 361R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ägeda müeloidleukeemiaga patsiendilt, kellel intensiivne keemiaravi ja vereloome tüvirakkude siirdamine pole vanuse (> 65 eluaastat) või kaasuvate haiguste tõttu rakendatav. Ravi alustamise ja jätkamise otsustab eksperdikomisjon.

(45) Haigekassa võtab koodiga 361R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle toimeaine koguse eest kuni 75 mg/m² kehapindala kohta ühel ravipäeval. Üks ravitsüklil koosneb kuni seitsmest ravipäevast ja 21-päevasest pausist. Tasu maksmise ülevõtmine lõpetatakse müelodüsplastilise sündroomiga patsiendi eest, kellel pärast kuut ravitsüklit ei ole saavutatud ravivastust, ning ägeda müeloidleukeemiaga patsiendi eest, kellel pärast nelja ravitsüklit ei ole saavutatud ravivastust.

(46) Haigekassa võtab koodiga 244R tähistatud ravimiteenuse ja koodiga 79469 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kastreerimise suhtes resistentse ulatuslikult skeletti haarava (visuaalseerimisuuringul on metastaaside arv ≥ 6) heas üldseisundis (ECOG 0–1 või valusündroomist tingitud ECOG 2) eesnäärmevähiga täiskasvanud patsiendilt, kellel esineb sümptomitega haigus (kombineeritud medikamentooset valuravi on kasutatud eelnevalt vähemalt 12 nädalat) ning puuduvad teadaolevad vistseraalsed metastaasid, tingimusel, et haigus on eelneva dotsetakseeli sisaldava kemoterapia vältel või pärast seda progresseerunud või kemoterapia on katkestatud toksilisuse tõttu ning patsient ei ole saanud eelnevalt ravi abiraterooni ega kabasitakseeliga.

(47) Haigekassa võtab koodiga 244R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle 1., 2., 3. ja 6. teenuse osutamise korra eest.

(48) Koodiga 395R tähistatud ravimiteenuse korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle tingimusel, et teenust osutatakse täiskasvanud Philadelphia kromosoom-negatiivsele B-eellasrakulise lümfoblastleukeemiaga patsiendile, kelle haigus on retsidiveerunud < 12 kuu jooksul pärast esmast remissiooni või < 12 kuu jooksul pärast allogeenset vereloome tüvirakkude siirdamist või haigus ei ole allunud tsütotoksilisele keemiaravile.

(49) Koodiga 395R tähistatud ravimiteenust rakendatakse kuni kaks ravikuuri (s.o kuni 56 korda) ühe patsiendi kohta ning üksnes patsiendile, kellele on plaanis siirata vereloome tüvirakke ja kes ei ole saanud varem ravi koodiga 280R tähistatud ravimiteenusega.

(50) Koodiga 238R tähistatud teenus sisaldab daratumumabi kombinatsiooni bortesomiibiga hulgimüeloomi raviks täiskasvanud patsiendil, keda on eelnevalt ravitud bortesomiibil põhineva raviskeemiga ja immunomodulaatoril põhineva raviskeemiga.

(51) Koodiga 238R tähistatud teenust võib raviarvel kodeerida üks kord iga daratumumabi manustamiskorra kohta.

(52) Koodiga 293R tähistatud teenust võib raviarvel kodeerida igakordsel karfilsomiibi manustamisel hulgas, mis vastab individuaalse üksikannuse ettevalmistamiseks kulunud toimeaine kogusele täiskasvanud patsientidel, kes on varem saanud bortesomiibi sisaldavat ravi.

(53) Koodiga 296R tähistatud teenust võib raviarvel kodeerida iksasomiibi kasutamisel üks kord iga nelja nädala järel kokku kuni üheksal korral igale patsiendile hulgimüeloomi (C90.0) raviks kombinatsioonis lenalidomiidi ja deksametasooniga retsidiveerunud, refraktaarse või retsidiveerunud/refraktaarse hulgimüeloomiga täiskasvanud patsientidel. Samal ajal iksasomiibi raviga ei ole lubatud patsiendile soodusretseptiga lenalidomiidi välja kirjutada alates ravi alustamisest iksasomiibiga kuni põhihaiguse progresseerumiseni.

(54) Koodidega 238R, 293R ja 296R tähistatud teenuste osutamise korral pole lubatud samal ajal osutada koodiga 317R tähistatud teenust.

(55) Haigekassa võtab koodidega 254R ja 255R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle kuni haiguse progresseerumiseni mitteresetseeritava lokoregionaalselt levinud (IIIc/d staadium) või kaugelearenenud (IV staadium) melanoomiga haigelt, kelle sooritusvõime ECOG skaalal on 0–1. Kui

eelnimetatud patsient on varasemas ravireas saanud resektsioonijärgset adjuvantravi PD-1 inhibiitoriga (kood 289R), võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle üksnes juhul, kui patsiendi haigus on taastekinud eelnimetatud staadiumitesse ≥ 6 -kuulise haigusvaba perioodi järel. Koodidega 254R ja 255R tähistatud ravimiteenuseid ei ole lubatud kodeerida patsiendil, kes katkestas adjuvantravi (kood 289R) haiguse progressiooni tõttu ravi ajal või kui haigus progresseerus vahetult pärast ravi lõppu (≤ 6 kuu jooksul).

(56) Koodiga 254R tähistatud teenus sisaldab pembrolizumabi monoravina eelnevalt mitteravitud metastaatilise mitteväikerakk-kopsukasvajaga patsiendil, kelle kasvaja ekspresseerib PD-L1 kasvaja proportsiooni skooriga (TPS) $\geq 50\%$ ja kellel ei esine EGFR- ega ALK-positiivseid kasvaja mutatsioone.

(57) Koodiga 294R tähistatud teenus sisaldab atesolizumabi monoravina eelnevalt mitteravitud metastaatilise mitteväikerakk-kopsukasvajaga patsiendil, kelle kasvaja ekspresseerib PD-L1 kasvaja proportsiooni skooriga (TPS) $\geq 50\%$ ja kellel ei esine EGFR- ega ALK-positiivseid kasvaja mutatsioone.

(58) Koodiga 295R tähistatud teenus sisaldab atesolizumabi monoravina lokaalselt levinud või metastaatilise mitteväikerakk-kopsuvähi ravis pärast eelnevat keemiaravi.

(59) Koodiga 268R tähistatud teenus sisaldab pembrolizumabi, platinapreparaadi ja pemetrekseedi kombinatsioonravi metastaatilise mittelamerakk-mitteväikerakk-kopsukasvaja esimese rea raviks täiskasvanul, kelle kasvaja ekspresseerib PD-L1 kasvaja proportsiooni skooriga (TPS) 1–49% ja kellel ei esine EGFR- ega ALK-positiivseid kasvaja mutatsioone.

(60) Haigekassa võtab koodiga 254R või 255R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle retsidiveerunud või refraktaarse klassikalise Hodgkini lümfoomi diagnoosiga patsiendilt, kellel on ebaõnnestunud autoloogne vereloome tüvirakkude siirdamine ja ravi brentuksimabvedotiiniga või kes ei sobi siirdamiseks ja kellel on ebaõnnestunud ravi brentuksimabvedotiiniga. Ravi pärast nelja ravikuud jätkatakse tingimusel, et mitte enam kui nelja ravikuu möödumisel on saavutatud täielik või osaline ravivastus (hinnatuna vastavalt Lugano klassifikatsioonile, Cheson, B. D. *et al.* Recommendations for initial evaluation, staging, and response assessment of Hodgkin and non-Hodgkin lymphoma: the Lugano classification. *J Clin Oncol* 2014; 32: 3059–3068) ning edasistel ravivastuse hindamistel vähemalt iga kolme kuu järel ei ole haigus progresseerunud (hinnatuna vastavalt Lugano klassifikatsioonile).

(61) Ühe patsiendi ravi koodiga 254R või 255R tähistatud ravimiteenusega võib klassikalise Hodgkini lümfoomi näidustusel kesta maksimaalselt kaks aastat.

(62) Haigekassa võtab koodiga 256R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle follikulaarse mitte-Hodgkini lümfoomi diagnoosiga patsiendilt, kes ei saavutanud ravivastust või kelle haigus progresseerus rituksimabi või rituksimabi sisaldava raviskeemi kasutamise ajal või kuni kuue kuu jooksul pärast ravi lõppu. Ravimiteenust rakendatakse kuni kuus korda induktsioonravil oleva ning kuni 12 korda säilitusravil oleva patsiendi kohta.

(63) Haigekassa võtab koodiga 257R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ravinaiivselt kroonilise lümfoidse leukeemia diagnoosiga patsiendilt, kellele ravi fludarabiinil baseeruvate skeemidega on vastunäidustatud. Ravimiteenust rakendatakse kuni kaheksa korda ühe patsiendi kohta.

(64) Haigekassa võtab koodiga 267R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ravinaiivselt kesknärvisüsteemi lümfoomiga patsiendilt maksimaalselt nelja ravikuuri eest.

(65) Haigekassa võtab koodiga 263R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle lokaalselt retsidiveerunud või metastaatilise lamerakulise pea- ja kaelapiirkonna vähiga heas üldseisundis (ECOG 0–1) täiskasvanud patsiendilt haiguse progresseerumise korral platinapõhise tsütostaatilise ravi ajal või kuue kuu jooksul pärast platinapõhise keemiaravi lõppemist. Lisatingimused on aktiivsete kesknärvisüsteemi metastaaside või leptomeningealse leviku ning aktiivset immuunsupressiivset ravi vajava autoimmuunse haiguse puudumine.

(66) Ühe patsiendi ravi koodiga 263R tähistatud ravimiteenusega võib kesta kuni haiguse progresseerumiseni, selle puudumise korral maksimaalselt kaks aastat.

(67) Haigekassa võtab koodiga 280R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle CD22_{pos}B-eellasrakulise lümfoblastleukeemiaga patsiendilt (ECOG 0–2, luuüdis lümfoblaste $\geq 5\%$), kelle haigus on retsidiveerunud < 12 kuu jooksul pärast esmast remissiooni või < 12 kuu jooksul pärast allogeenset vereloome tüvirakkude siirdamist või haigus ei ole allunud tsütotoksilisele keemiaravile. Philadelphia kromosoom-positiivse patsiendi korral peab ravi standardse kemoterapia ja türosiini kinaasi inhibiitoriga olema ebaõnnestunud.

(68) Koodiga 280R tähistatud ravimiteenust rakendatakse kuni kaks ravitsükli (s.o kuni 8 korda) ühe patsiendi kohta ning üksnes patsiendile, kellele on plaanitud siirata vereloome tüvirakke ja kes ei ole saanud varem ravi koodiga 395R ega 286R tähistatud ravimiteenusega.

(69) Haigekassa võtab koodiga 286R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle pediaatriselt patsiendilt (vanuses 1–17), kellel on Philadelphia kromosoom-negatiivne CD19_{pos} B-eellasrakuline äge lümfoblastleukeemia (ECOG 0–2, luuüdis lümfoblaste $\geq 5\%$), mis on retsidiveerunud pärast vähemalt kahte

eelmist ravi (< 12 kuu jooksul viimasest) või retsidiveerunud < 12 kuu jooksul pärast allogeenset vereloome tüvirakkude siirdamist või haigus ei ole allunud tsütotoksilisele keemiaravile.

(70) Haigekassa võtab koodiga 286R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle maksimaalselt kaheks 28-päevaseks ravitsükliks vajamineva toimeainekoguse eest patsiendilt, kellele on plaanis siirata vereloome tüvirakke ja kes ei ole saanud varem ravi koodiga 280R tähistatud ravimiteenusega. Vähemalt 45 kg kaaluva patsiendi korral on teenust lubatud kodeerida kokku kuni 1435 korda. Alla 45 kg kaaluva patsiendi korral arvutatakse kaheks 28-päevaseks ravitsükliks vajaminev toimeainekogus vastavalt patsiendi kehapiinna suurusele.

(71) Haigekassa võtab koodiga 289R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle naha pahaloomulise melanoomi adjuvantraviks kõrge retsidiivi riskiga lümfisõlmede haaratusega IIIa (kasvajakoormus SLN > 1 mm) ja IIIB-d (klassifikatsioon: *AJCC 8th edition*) staadiumiga täiskasvanud patsiendilt alljärgnevate tegurite koosesinemise korral:

- 1) patsiendi haigus on täielikult resetseeritud ja sellest ei ole möödunud rohkem kui 12 nädalat (ECOG 0–1);
- 2) patsient ei ole varem saanud süsteemset melanoomravi;
- 3) teenuse osutamise otsustab multimodaalne paikmepõhine onkoloogiline konsiilium;
- 4) ravimiteenust rakendatakse monoterapiana kuni haiguse taastekkimiseni, kuid mitte üle 12 kuu (st kuni 26 tsükli ühe patsiendi kohta).

(72) Koodidega 254R, 255R ja 289R tähistatud ravimiteenuste samaaegne rakendamine patsiendi ravis ei ole lubatud.

(73) Haigekassa võtab koodiga 292R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle metastaatilise või mitteresetseeritava korduva pea- ja kaelapiirkonna lamerakk-kartsinoomi esimese rea raviks heas üldseisundis (ECOG 0–1) täiskasvanud patsiendilt, kelle kasvaja ekspresseerib PD-L1 CPS-ga ≥ 20 , kuni haiguse progresseerumiseni või progressiooni puudumise korral maksimaalselt kaks aastat.

(74) Haigekassa võtab koodiga 287R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle mitteresetseeritava hepatotsellulaarse kartsinoomi raviks kuni haiguse progresseerumiseni, kui konsiilium (vähemalt kolm onkoloogi) on ravi alustamise atesolizumabi ja bevatsizumabiga hinnanud vastavaks järgmistele kriteeriumidele: diagnoositud kaugelearenenud või opereerimatu hepatotsellulaarne kartsinoom, patsiendi üldseisund on hea ning maksa funktsioon pole oluliselt häiritud (ECOG 0–1, BCLC B–C, Child-Pugh A).

(75) Koodiga 297R tähistatud teenust ei ole lubatud kodeerida koodidega 218R, 287R, 325R ja 326R tähistatud ravimiteenustes sisalduva bevatsizumabi komponendi asemel.

§ 64. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavad harvaesinevate haiguste ravimiteenused

(1) Tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate harvaesinevate haiguste ravimiteenuste piirhinnad on järgmised:

| Ravimi nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|------|------------------|
| Gaucher' tõve 1. tüübi ensüümasendusravi 1 TÜ või miglustaatravi 4,78 mg | 332R | 3,97 |
| Gaucher' tõve ravi eliglustaadiga, 84 mg | 251R | 368,89 |
| Fabry tõve ensüümasendusravi toimeainetega agalsidase beeta 1 mg või agalsidase alfa 0,2 mg | 335R | 108,66 |
| Pompe tõve ensüümasendusravi alglükosidaas alfaga, 50 mg | 239R | 463,00 |
| Paroksüsmaalse öise hemoglobiinuuria ravi ekulizumabiga, üks viaal | 396R | 4366,97 |
| Kõrgriski neuroblastoomi ravi beetadinituksimabiga, üks viaal (20 mg) | 398R | 9662,19 |
| Atüüpilise hemolüütilis-ureemilise sündroomi (aHUS) ravi ekulizumabiga, üks viaal | 260R | 4366,97 |
| X-liitelise hüpofosfateemia ravi burosumabiga, 10 mg | 269R | 3699,53 |
| Alfa-mannosidoosi ravi alfavelmanaasiga, 10 mg | 274R | 956,57 |

- (2) Lõikes 1 sätestatud ravimiteenuste piirhinnad ei sisaldu voodipäeva piirhinnas.
- (3) Lõikes 1 sätestatud ravimiteenuste piirhinnad sisaldavad ainult ravimi maksumust koos käibemaksuga.
- (4) Koodidega 239R, 332R, 251R, 335R ja 396R tähistatud ravimiteenuseid rakendatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas juhul, kui diagnoos on kinnitatud piirkondlikus haiglas.
- (5) Haigekassa võtab koodiga 251R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle 1. tüüpi Gaucher' tõvega patsiendilt, kellel ensüümi CYP2D6 aktiivsus on madal, keskmine või kõrge ning kes on varem vähemalt kuuekuulise ensüümasendusraviga stabiliseeritud.
- (6) Ravi jätkamisel koodiga 251R tähistatud ravimiteenusega hinnatakse ravivastust vähemalt iga 12 kuu järel ning ravi jätkamise eeldus on tingimus, et patsiendi seisund püsib stabiilne.
- (7) Haigekassa võtab koodiga 239R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle hilise algusega Pompe tõvega patsiendilt, kes neljaliikmelise (neuroloog, füsioterapeut, pulmonoloog, geneetik) eksperdikomisjoni otsusel on saavutanud ravivastuse eelneva vähemalt kuue kuu jooksul tehtud alglükosidaasi alfa raviga. Pompe tõve infantiilse vormi korral alustatakse ravi nimetatud eksperdikomisjoni otsusel, kuid eelnev ensüümasendusravi ei ole nõutav.
- (8) Haigekassa võtab koodiga 239R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle Pompe tõve korral ravivastuse püsimisel maksimaalselt 606 korra eest aastas.
- (9) Haigekassa võtab koodiga 396R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle paroksüsmaalse öise hemoglobiinuuria korral ravivastuse püsimisel maksimaalselt 72 korra eest aastas patsiendi kohta tingimusel, et ravi alustamise üle on otsustanud hematoloogidest koosnev eksperdikomisjon.
- (10) Koodiga 398R tähistatud ravimiteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas järgmisel tingimusel: teenust osutatakse 12-kuusele või vanemale kõrgriski neuroblastoomiga patsiendile, kes on varem saanud induktsioon-keemiaravi, millega on saavutatud vähemalt osaline ravivastus, ning kes on seejärel saanud müeloablatiivset ravi ja kellele on teostatud vereloome tüvirakkude siirdamine.
- (11) Haigekassa võtab koodiga 260R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kinnitatud atüüpilise hemolüütilis-ureemilise sündroomi (aHUS) diagnoosi korral esimese kolme kuu ravi eest ravimiomaduste kokkuvõttes kirjeldatud standarddoosiga (SPC) ning jätkab ravi eest tasumist positiivse ravivastuse korral tingimusel, et järgneva ravi puhul lähtutakse järgmistest kriteeriumidest:
- 1) täiskasvanud patsiendil, kellel on aHUS neerudes diagnoositud esmakordselt ja kes saavutas adekvaatse ravivastuse kolme esimese ravikuuga (stabiilne neeru funktsioon, vererõhk normi piirides, trombootilist mikroangiopaatiat ei esine), katkestatakse ravi;
 - 2) täiskasvanud patsiendil, kellel esineb aHUSi retsidiveerumine rohkem kui 12 kuud pärast esmast ravi, üle kuueaastasel lapsel ja neerusiirdamise järel retsidiveerunud, kuid ilma patogeensete mutatsioonideta patsiendil, kes saavutas adekvaatse ravivastuse kolme esimese ravikuuga (eGFR taastumine, vererõhk normi piirides, trombootilist mikroangiopaatiat ei esine), jätkatakse ekulizumabi manustamist üheksa kuu jooksul iga nelja nädala järel (maksimaalselt 1200 mg korraga), misjärel ravi katkestatakse;
 - 3) patsiendil, kellel esineb aHUSi retsidiveerumine 3–12 kuud pärast esmast ravi, ning neerusiirdamise järel retsidiveerunud ja patogeensete mutatsioonidega (teistes geenides kui CFH) patsiendil, kes saavutas adekvaatse ravivastuse kolme esimese ravikuuga (eGFR taastumine, vererõhk normi piirides, trombootilist mikroangiopaatiat ei esine), jätkatakse ekulizumabi manustamist üheksa kuu jooksul iga nelja nädala järel (maksimaalselt 1200 mg korraga) ning seejärel aasta jooksul 6–8-nädalaste (sõltuvalt kehakaalust) intervallidega, misjärel ravi katkestatakse;
 - 4) patsiendil, kellel on esinenud korduvaid aHUSi retsidiveerumisi, ning neerusiirdamise järel retsidiveerunud ja patogeense mutatsiooniga (CFH geenis) patsiendil jätkatakse ekulizumabi manustamist üheksa kuu jooksul iga nelja nädala järel (maksimaalselt 1200 mg korraga) ning seejärel 6–8-nädalaste (sõltuvalt kehakaalust) intervallidega;
 - 5) patsiendil, kellel esineb haiguse retsidiveerumine ravi ajal või vähem kui kolm kuud pärast ravi lõppu, ja alla kuueaastasel lapsel jätkatakse ekulizumabi manustamist iga nelja nädala järel (maksimaalselt annuses 1200 mg korraga);
 - 6) patsiendil, kellel esineb haiguse retsidiveerumine vähendatud annusega ravi ajal või kellel on neerusiirikus aHUSi retsidiveerumisest tingitult lõppstaadiumi neeruhaigus vaatamata varem saadud ekulizumabi ravile, jätkatakse ravi standarddoosiga.
- (12) Haigekassa võtab koodiga 269R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle X-liitelise hüpofosfateemia raviks radiograafiliselt tõendatud luuhaigusega üheaastaselt ja vanemalt lapselt ning kasvava luustikuga noorukilt, kellel kuus kuud kestnud fosfaadi asendusravi ei ole andnud piisavat raviefekti (parathormooni või aluselise fosfataasi tase ei ole ealise referentspiiri sees) või ilmnevad fosfaadi asendusravi kõrvalmõjud, mis takistavad ravi jätkamist. Ravi lõpetatakse luu kasvuplaadi sulgumisel.
- (13) Haigekassa võtab koodiga 274R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle molekulaargeneetiliselt kinnitatud kerge kuni keskmise raskusega alfa-mannosidoosiga patsiendilt, kellel ei esine neuroloogilisi sümptomeid ja kellele pole teostatud vereloome tüvirakkude siirdamist või kellel see on ebaõnnestunud.

(14) Ravi tulemuslikkust hinnatakse esimest korda ühe aasta möödumisel ravi algusest ning hiljem üks kord aastas. Ravi koodiga 274R tähistatud ravimteenusega lõpetatakse, kui ravi tulemuslikkuse hindamise käigus tuvastatakse ühe või mitme haigusspetsiifilise näitaja negatiivne dünaamika, patsiendi füüsilise jõudluse vähenemine, kognitiivsete võimete halvenemine, neuroloogiliste sümptomite ilmnemine või liikumispuude süvenemine.

§ 65. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavad §-des 62–64 nimetatata ravimiteenused

(1) Tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate ravimiteenuste piirhinnad on järgmised:

| Ravimi nimetus | Kood | Piirhind eurodes | Ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär (%) | Kindlustatud isiku omaosaluse määr (%) |
|---|------|------------------|---|--|
| Ravi beetaepoetiiniga doosis 200 TÜ või darbepoetiiniga doosis 1 µg või metokspolüetüleenglükool epoetiin beetaga doosis 0,8 µg renaalse aneemiaga patsiendil või imikutel sünnikaaluga 750–1500 g ja gestatsioonieaga alla 34 nädala | 200R | 1,91 | 100 | 0 |
| Induktsioon- ja äratõukereaktsiooni ravi ning transplantaatperemehe vastase haiguse ravi mono- ja polüklonaalsete antikehadega (välja arvatud rituksimab), üks raviannus | 480R | 1672,64 | 100 | 0 |
| Tsütomegaloviirusinfektsiooni profülaktika, ennetav ravi ja ravi toimeainega gantsikloviir, 500 mg | 481R | 59,95 | 100 | 0 |
| Tsütomegaloviirusinfektsiooni profülaktika, ennetav ravi ja ravi toimeainega valgantsikloviir, 450 mg | 482R | 3,91 | 100 | 0 |
| Tsütomegaloviirusinfektsiooni ennetav ravi ja ravi foskarnetiga 6000 mg | 483R | 242,57 | 100 | 0 |
| Koe-tüüpi plasminogeeni aktivaator, üks raviannus | 212R | 817,49 | 100 | 0 |
| Infektsioosse endokardiidi antibakteriaalne ravi, ühe toimeaine päevane raviannus | 493R | 10,30 | 100 | 0 |
| Üks annus glükoproteiini IIb/IIIa retseptorite blokaatorit | 214R | 174,40 | 100 | 0 |

| | | | | |
|--|------|---------|-----|---|
| profülaktiliseks kasutamiseks kõrge riskiga haigetel koronaarinterventsioonide teostamise korral | | | | |
| Kopsuarteri trombemboolia või ägeda südamelihaseinfarkti trombolüütiline ravi streptokinaasiga, üks ravikuur | 215R | 80,96 | 100 | 0 |
| <i>Sclerosis multiplex</i> 'i baasravi tsütostaatikumidega, üks manustamiskord | 234R | 65,89 | 100 | 0 |
| A-tüübi botulismitoksiin Botox 1 TÜ või Dysport 3 TÜ | 235R | 1,56 | 100 | 0 |
| Surfaktanravi idiopaatilise respiratoorse distressi sündroomi korral enneaegsetel vastsündinutel, 120 mg | 282R | 367,35 | 100 | 0 |
| Anti-D globuliin, 625 TÜ | 290R | 30,36 | 100 | 0 |
| Ravi granulotsüütide kolooniaid stimuleeriva faktoriga, ühe päeva raviannus | 304R | 6,63 | 100 | 0 |
| Täiskasvanute idiopaatilise trombotsütopeenilise purpura ravi romiplostimiga, 1 µg | 319R | 2,62 | 100 | 0 |
| Ravi türeotropiiniga diferentseerunud kilpnäärmevähiga patsiendil, üks manustamiskord | 329R | 1061,27 | 100 | 0 |
| Sepsise antibakteriaalne ravi, ühe toimeaine päevane raviannus | 484R | 17,76 | 100 | 0 |
| Ravi süstitava atüüpilise antipsühhootikumi depoovormiga, neljanädalane ravikuur | 492R | 240,06 | 100 | 0 |
| Ravi hobuse anti-T-lümfotsüütse immunoglobuliiniga, 250 mg | 272R | 195,11 | 100 | 0 |
| Ravi küüliku anti-T-lümfotsüütse immunoglobuliiniga, 25 mg | 273R | 196,47 | 100 | 0 |
| Ravi inhaleeritava NO-ga püsiva pulmonaalse hüpertensiooniga patsientidel, üks tund | 336R | 145,27 | 100 | 0 |

| | | | | |
|---|------|--------|-----|---|
| Luukoe mineralisatsiooni mõjustavad ained onkoloogias, üks manustamiskord | 486R | 25,37 | 100 | 0 |
| Invasiivse seeninfektsiooni ravi või eeldatava invasiivse seeninfektsiooni empiiriline ravi ehhinokandiini, liposomaalse amfoteritsiini või triasooli derivaadiga (välja arvatud itrakonasool, flukonasool või suukaudne vorikonasool), ühe päeva raviannus | 338R | 146,91 | 100 | 0 |
| Akromegaalia hormoonravi pikatoimelise somatostatiini analoogiga, neljanädalane ravikuur | 339R | 981,45 | 100 | 0 |
| Riskirühma imikute respiraator-süntsüüaalse viiruse (RSV) infektsiooni profülaktika rekombinantse monoklonaalse humaanantikehaga, 1 mg | 341R | 12,38 | 100 | 0 |
| Kopsusiirdamise järgne ravimikomplekt 1.–10. päeval, ühe päeva raviannus | 354R | 702,71 | 100 | 0 |
| Kopsusiirdamise järgne ravimikomplekt 11.–42. päeval, ühe päeva raviannus | 355R | 369,15 | 100 | 0 |
| Kopsusiirdamise järgne ravimikomplekt 43.–90. päeval, ühe päeva raviannus | 356R | 83,74 | 100 | 0 |
| Maksasiirdamise järgne ravimikomplekt 1.–7. päeval, ühe päeva raviannus | 357R | 122,21 | 100 | 0 |
| Maksasiirdamise järgne ravimikomplekt 8.–35. päeval, ühe päeva raviannus | 358R | 40,51 | 100 | 0 |
| Neeru- või pankreasesiirdamise järgne | 261R | 25,23 | 100 | 0 |

| | | | | |
|---|------|---------|-----|---|
| ravimikomplekt 1.–3. päeval, ühe päeva raviannus | | | | |
| Neeru- või pankreasesiirdamise järgne ravimikomplekt 4.–30. päeval, ühe päeva raviannus | 262R | 10,29 | 100 | 0 |
| Intravenoosne osteoporoosi bisfosfonaatravi, üks manustamiskord | 362R | 224,13 | 100 | 0 |
| Neuroendokriinkasvajate hormoonravi pikatoimelise somatostatiini analoogiga, neljanädalane ravikuur | 363R | 981,45 | 100 | 0 |
| Rauavaegusaneemia ravi intravenoosselt manustatava pikatoimelise rauapreparaadiga, 500 mg | 388R | 68,33 | 100 | 0 |
| Rauavaegusaneemia ravi intravenoosselt manustatava lühitoimelise rauapreparaadiga, 500 mg | 389R | 28,34 | 100 | 0 |
| Anti-VEGF ravim silmasiseseks süsteks, üks manustamiskord | 365R | 10,18 | 100 | 0 |
| Silmasisene süst hormoonpreparaadiga, üks manustamiskord | 366R | 174,16 | 100 | 0 |
| Päriliku ja omandatud angioödeemi ägeda ataki ravi, üks manustamiskord | 275R | 1742,30 | 100 | 0 |
| Päriliku ja omandatud angioödeemi profülaktiline ravi intravenoosse C1-inhibiitoriga, 500 toimeühikut | 285R | 563,20 | 100 | 0 |
| Ägeda vahelduva maksaporfüüria spetsiifiline ravi, üks vial | 368R | 587,62 | 100 | 0 |
| Baklofeeni infusioonlahus 10 mg / 20 ml | 369R | 114,45 | 100 | 0 |
| Ravi metüülprednisolooniga, 125 mg | 385R | 6,17 | 100 | 0 |
| Vereloome tüvirakkude siirdamisjärgne ravikuur sugulasdoonori ja registridoonori korral, üks ravipäev | 386R | 153,71 | 100 | 0 |

| | | | | |
|--|------|-----------|-----|----|
| Ravi levodopa/ karbidopa intestinaalgeeliga, ühenädalane ravikuur | 487R | 569,79 | 100 | 0 |
| Venooklusiiivse haiguse ravi defibrotiidiga, 200 mg | 488R | 459,52 | 100 | 0 |
| Metotreksaadi toksilise plasmakontsentratsiooni ravi glükarpidaasiga, 1000 TÛ | 489R | 25 671,02 | 100 | 0 |
| Hüperurikeemia korrektsioon rasburikaasiga, 1,5 mg, üks viaal | 490R | 74,85 | 100 | 0 |
| Ravi apomorfiini lahusega subkutaanse püsiinfusiooni- pumba abil, 250 mg | 216R | 140,37 | 100 | 0 |
| Subkutaanne allergeenspetsiifiline immuunravi putukamürgi allergeeni ekstraktiga, üks manustamiskord | 207R | 35,00 | 100 | 0 |
| Subkutaanne allergeenspetsiifiline immuunravi muude allergeenide ekstraktiga, üks manustamiskord | 208R | 22,51 | 100 | 0 |
| Akromegaalia ravi kasvuhormooni antagonistiga, 1 mg | 204R | 5,84 | 100 | 0 |
| Ravi süstitava tüüpilise antipsühhootikumi depoovormiga, neljanädalane ravikuur | 219R | 24,27 | 100 | 0 |
| Ravi levosimendaaniga, 12,5 mg | 220R | 798,31 | 100 | 0 |
| Akromegaalia hormoonravi 2. põlvkonna pikatoimelise somatostatiini analoogiga, neljanädalane ravikuur | 399R | 2751,96 | 100 | 0 |
| Kofeiinravi enneaegsele vastündinule, üks viaal | 243R | 23,30 | 100 | 0 |
| Medikamentoosne abort (meditsiinilisel näidustusel) | 245R | 35,34 | 100 | 0 |
| Medikamentoosne abort (omal soovil) | 246R | 35,34 | 50 | 50 |

| | | | | |
|---|------|---------|-----|---|
| Cushingi haiguse hormoonravi 2. põlvkonna pikatoimelise somatostatiini analoogiga, neljanädalane ravikuur | 397R | 2751,96 | 100 | 0 |
| Reumatoidartriidi, psoriaatilise artropaatia, anküloseeriva spondüliidi ja juveniilse idiopaatilise artriidi ravi JAK-inhibiitoriga, neljanädalane ravikuur | 250R | 643,38 | 100 | 0 |
| Haavandilise koliidi ravi JAK-inhibiitoriga, neljanädalane ravikuur | 258R | 742,37 | 100 | 0 |
| Atoopilise dermatiidi ravi JAK-inhibiitoriga, neljanädalane ravikuur | 291R | 836,00 | 100 | 0 |
| Dabigatraani toime spetsiifiline blokeerimine idarutsizumabiga, 5 g | 404R | 2731,97 | 100 | 0 |
| Perekondliku hüperkolesteroleemia ravi PCSK9 inhibiitoriga, neljanädalane ravikuur | 249R | 221,50 | 100 | 0 |
| Rituksimab i.v. 10 mg | 276R | 5,56 | 100 | 0 |
| Remdesiviir i.v. 100 mg | 277R | 383,02 | 100 | 0 |
| Pneumokokivastane vaksineerimine konjugeeritud polüsahhariidvaksiiniga, üks doos | 278R | 44,06 | 100 | 0 |
| Pneumokokivastane revaksineerimine polüsahhariidvaksiiniga, üks doos | 279R | 25,23 | 100 | 0 |
| Meningokokivastane vaksineerimine tetravalentse konjugeeritud vaksiiniga, üks doos | 283R | 45,52 | 100 | 0 |
| B-grupi meningokokivastane vaksineerimine rekombinantse vaksiiniga, üks doos | 284R | 86,00 | 100 | 0 |
| Depressiooni ravi ninasiseselt manustatava esketamiiniga, üks ravikord | 288R | 534,89 | 100 | 0 |

- (2) Lõikes 1 sätestatud ravimiteenuste piirhinnad ei sisaldu voodipäeva piirhinnas.
- (3) Lõikes 1 sätestatud ravimiteenuste piirhinnad sisaldavad ainult ravimi maksumust koos käibemaksuga.
- (4) Koodiga 480R tähistatud ravimiteenus ei sisalda ravi toimeainega anti-T-lümfotsüütne immunoglobuliin.
- (5) Haigekassa võtab koodiga 480R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutamisel haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.
- (6) Haigekassa võtab koodiga 483R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle täiskasvanud patsientide tsütomegaloviirusinfektsiooni ennetava ravi korral ja juhul, kui ravi valgantsikloviiri (teenus koodiga 482R) ja gantsikloviiriga (teenus koodiga 481R) on ebaõnnestunud või vastunäidustatud.
- (7) Koodiga 483R tähistatud ravimiteenust rakendatakse tervishoiuteenuse osutamisel haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.
- (8) Koodiga 493R tähistatud ravimiteenust rakendatakse tervishoiuteenuse osutamisel haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.
- (9) Haigekassa võtab koodiga 214R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni kolm korda patsiendi kohta haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas ja koronaarinterventsioone teostavas keskhaiglas.
- (10) Koodiga 235R tähistatud ravimiteenust võib kroonilise migreeni profülaktikaks osutada neuroloog, kellel on botulismitoksiiniga ravimise kogemus või kes on läbinud sellesisulise koolituse.
- (11) Ravi alustamiseks botulismitoksiiniga (kood 235R, rakendatakse koos koodiga 6260) kroonilise migreeni profülaktikaks peavad olema täidetud järgmised tingimused:
- 1) patsiendil esinevad peavalud ≥ 15 päeval kuus, millest vähemalt kaheksal päeval on tegemist migreeni kriteeriume täitvate hoogudega;
 - 2) vähemalt kolm eelnevat profülaktilist ravi on ebaõnnestunud.
- (12) Koodiga 235R tähistatud ravimiteenus lõpetatakse kroonilise migreeniga patsiendil ravi ebapiisava efektiivsuse tõttu, kui pärast kolme ravitsükli (36 nädalat) ei ole keskmine peavalupäevade arv kuus vähenenud vähemalt 50% võrra.
- (13) Koodiga 235R tähistatud ravimiteenus lõpetatakse kroonilise migreeniga patsiendil, kui pärast viit ravitsükli esineb püsiv kliiniliselt oluline ravivastus, milleks loetakse ≥ 5 -punktulist paranemist HIT-6 skooris võrreldes ravi algusega, või peavalu muutumisel episoodiliseks (< 15 peavalupäeva kuus) ja püsimisel sellisena kolme järjestikuse kuu jooksul.
- (14) Haigekassa võtab koodiga 304R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kümme korda ühe raviannuse kohta, kui patsiendile on näidustatud ravi pikatoimelise pegfilgrastiimiga.
- (15) Haigekassa võtab koodiga 319R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle idiopaatilise trombotsütopeenilise purpuraga patsiendilt, kelle suukaudne ravi (kortikosteroidi, immuunsuppressandiga) on osutunud ebaefektiivseks või on vastunäidustatud, splenektomia on osutunud ebaefektiivseks või on vastunäidustatud (splenektomia ettevalmistamiseks, kui intravenoosne immunoglobuliin ei ole piisavalt tõhus) ning esineb trombotsütoopenia $< 20000/\mu\text{l}$ ja veritsus. Haigekassa võtab koodiga 319R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 52 ravikuuri eest aastas ühe kindlustatud isiku kohta.
- (16) Haigekassa võtab koodiga 329R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendi esimese operatsiooni järel kuni kaks korda aastas ning edasi üks kord aastas haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas või SA-s Ida-Tallinna Keskhaigla.
- (17) Haigekassa võtab koodiga 484R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui haiglas on nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 23 lõigete 2 ja 3 alusel kehtestatud määruises sätestatud korras loodud nakkushaiguste kontrolli teenistus ja on tagatud infektsioonhaiguste kvalifikatsiooniga haiglanakkustõrje arsti pidev järelevalve ning ravi vajadus on hinnatud ja toimub vastavuses ravijuhendiga. Alla 10 kg kehakaaluga patsiendi ravi korral rakendatakse tasumisel koefitsienti 0,24.
- (18) Koodiga 492R tähistatud ravimiteenust rakendatakse lõigetes 19–22 sätestatud juhtudel.
- (19) Ravi alustamise koodiga 492R tähistatud ravimiga otsustab kesk- või piirkondliku haigla või SA Viljandi Haigla eksperdikomisjon.

(20) Haigekassa võtab koodiga 492R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 13 neljanädalase ravikuuri eest aastas kindlustatud isiku kohta olenevalt neljanädalaste ravikuuride hulgast, mille vältel kindlustatud isik on ravi saanud.

(21) Haigekassa võtab koodiga 492R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle skisofreeniat (RHK 10 koodid F20–29) põdeva haige eest, kellel on suukaudse antipsühhootilise raviga saavutatud remissioon, kuid kes on lõpetanud toetusravi patsiendi enda või tema lähedaste andmetel või kasutab ravimeid ebaregulaarselt ning seetõttu on haiguse kulg muutunud, on ilmnenu algava haiguse ägenemise tunnused ravijuhises kirjeldatud tunnustel või esineb kõrgeenenud risk haiguse ägenemiseks.

(22) Haigekassa võtab koodiga 492R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui patsienti on enne ravimi depooovormile üleminekut adekvaatse annuse ja adekvaatse pikkusega perioodi vältel ravitud sama toimeaine suukaudse ravimivormiga, et teha kindlaks patsiendi toimeaine taluvus ja sümptomite alluvus ravile.

(23) Koodiga 336R tähistatud ravimiteenust rakendatakse piirkondliku haigla neonatoloogia osakonnas kuni 96 tundi patsiendi kohta.

(24) Haigekassa võtab koodiga 486R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle pahaloomulise kasvajaga patsiendilt luustikuga seotud tüsistuste vältimiseks ja tuumorist indutseeritud hüperkalteemia raviks.

(25) Haigekassa võtab toimeaine denosumab (kood 486R) eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kellel esineb progresseeruv neerupuudulikkus, soodumus neerupuudulikkuse tekkeks tulenevalt nefrotoksilisest keemiaravist või talumatus bisfosfonaatide suhtes.

(26) Haigekassa võtab koodiga 486R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle primaarse hüperparatüreoosiga seotud hüperkalteemilise kriisi ravi (üldkaltsium > 3,5 mmol/l) või hüperkalteemilise kriisi riski (üldkaltsium > 3 mmol/l, millega kaasnevad hüperkalteemia sümptomid) vähendamise korral kirurgilise ravi eelsel perioodil.

(27) Haigekassa võtab koodiga 338R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui ravimiteenust rakendatakse esimese valiku ravina aspergilloosi (RHK 10 kood B44) korral, esimese või teise valiku ravina mukormükooosi (RHK 10 kood B46) korral ja esimese valiku ravina kandidiaasi (RKH 10 kood B37) korral, kui eelnevalt on rakendatud profülaktikat flukonasooli või posakonasooliga, ning teise valiku ravina kandidiaasi korral, kui on olemas vastav ravijuhis. Ravimiteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.

(28) Haigekassa võtab koodiga 338R tähistatud ravimiteenuse piirhinna alusel tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas on nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 23 lõigete 2 ja 3 alusel kehtestatud määruises sätestatud korras loodud nakkushaiguste kontrolli teenistus ja on tagatud infektsioonhaiguste kvalifikatsiooniga haiglanakkustõrje arsti pidev järelevalve.

(29) Haigekassa võtab koodiga 339R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle maksimaalselt 13 korra eest patsiendi kohta aastas.

(30) Haigekassa võtab koodiga 341R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui ravimi vajaduse on ühiselt otsustanud haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas töötavad neonatoloog, pulmonoloog ja kardioloog.

(31) Haigekassa võtab koodidega 354R, 355R ja 356R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras, kui patsiendile on varem osutatud koodiga 100408 tähistatud tervishoiuteenust.

(32) Haigekassa võtab koodidega 357R ja 358R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras, kui patsiendile on varem osutatud koodiga 0J2124 tähistatud tervishoiuteenust.

(33) Haigekassa võtab koodidega 261R ja 262R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras, kui patsiendile on varem osutatud koodiga 1K2140 ja/või koodiga 1J2134 tähistatud tervishoiuteenust.

(34) Haigekassa võtab koodiga 362R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patoloogilise murruga osteoporoosiga (RHK 10 kood M80) ja ravimist põhjustatud osteoporoosiga (RHK 10 kood M81.4) patsiendilt, kui lülisamba või reieluukaela mineraalne tihedus on -2,5 SD või vähem, mis on määratud koodiga 6112 tähistatud teenusega, ning ebatäiusliku luutekke diagnoosiga (RHK 10 kood Q78.0) patsiendilt, kui kaasvalt esineb söögitoru akalaasia, striktuur, düskineesia või põletik (RHK 10 koodid K22.0; K22.2; K22.4; K20). Haigekassa võtab koodiga 362R tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ühelt patsiendilt üks kord aastas.

(35) Haigekassa võtab koodidega 272R ja 273R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle raskekujulise aplastilise aneemiaga patsiendilt, kellel puudub HLA-identne sugulasdoonor, ja mitte raskekujulise aplastilise aneemiaga transfusioon-sõltuvalt patsiendilt.

(36) Haigekassa võtab koodidega 272R ja 273R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle vereloome tüvirakkude konditsioneerimisskeemide kasutamisel.

(37) Haigekassa võtab koodidega 272R ja 273R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle induksioon- ja äratõuke-reaktsiooni ravi ning transplantaat-peremehe vastase haiguse ravi korral.

(38) Haigekassa võtab koodiga 363R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle maksimaalselt 13 korra eest patsiendi kohta aastas.

(39) Haigekassa võtab koodidega 388R ja 389R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kellel on diagnoositud aneemia hemoglobiini tasemega alla 10 g/dl ehk alla 6,2 mmol/l, tingimusel, et suukaudne ravi rauapreparaatidega on olnud ebaefektiivne või vastunäidustatud. Samuti võetakse tasu maksmise kohustus üle aneemiaga patsiendilt kroonilise neerupuudulikkuse korral (välja arvatud hemodialüüsil olev patsient), põletikulise soolehaiguse korral preoperatiivselt (diagnoositud < 6 nädalat enne operatsiooni) või postoperatiivselt, ägeda verekaotuse järel ja pärast 34. rasedusnädalat (hemoglobiini tase rasedal alla 10 g/dl ehk alla 6,2 mmol/l).

(40) Haigekassa võtab koodiga 365R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kes vajab neovaskulaarse (märja) maakula ealise degeneratsiooni (RHK 10 kood H35.32), silma võrkkesta haruveeni või tsentraalveeni tromboosi, diabeetilise retinopaatia või korioidaalse neovaskularisatsiooniga müoopia ravi.

(41) Ravi alustamiseks anti-VEGF-i ravimiga (kood 365R) peavad olema täidetud järgmised tingimused:
1) diagnoos on pandud optilise koherentstomograafia ja/või fluorestsüangiograafia meetodil ning kliiniliste tunnuste järgi;
2) *visus* 0,1 või parem;
3) *visus* alla 0,1, kui haiguse sümptomid on kestnud vähem kui kolm kuud või kui tegemist on paremini nägeva silmaga.

(42) Tasu maksmise ülevõtmine anti-VEGF-i ravimi eest lõpetatakse patsientidel, kellel kolme järjestikuse süstega ravitoime puudub või tekib ravimiga seotud põletik.

(43) Haigekassa võtab koodiga 366R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle silma võrkkesta haruveeni või tsentraalveeni tromboosi ja diabeetilise retinopaatia ravi eest juhul, kui ravi kolme järjestikuse anti-VEGF-i ravimi süstiga ei ole olnud efektiivne või kui patsient ei saa kasutada anti-VEGF-i ravi kõrvaltoimete või vastunäidustuse tõttu, ning uveidiid raviks.

(44) Koodiga 366R tähistatud ravimiteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.

(45) Haigekassa võtab koodiga 368R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas raskete porfüüriaepisoodide ravi korral, kui patsiendil esinevad neuroloogilised sümptomid ja vajadus opioidsete valuvaigistite järele.

(46) Haigekassa võtab koodiga 386R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas kuni 55 korda patsiendi kohta.

(47) Haigekassa võtab koodiga 369R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle koos koodiga 7137 või 1A2132 tähistatud tervishoiuteenusega.

(48) Haigekassa võtab koodiga 487R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle Parkinsoni tõve (RHK 10 kood G20) korral, kui kesk- või piirkondliku haigla eksperdikomisjon, kuhu kuuluvad vähemalt kaks neuroloogi ja üks neurokirurg, on hinnanud ravi alustamise vastavaks järgmistele kriteeriumidele:
1) patsiendil esineb vaatamata optimaalsele suukaudsele ravile raskekujuline motoorikahäire kestvate või sagedaste motoorseste fluktuatsioonidega (MDS-UPDRS III *off*-perioodis > 45 punkti, *off*-perioodi kestus > 25% ärkvelolekuajast);
2) patsiendile on kirurgiline ravi vastunäidustatud;
3) patsient reageerib ravile levodopa/karbidopa intestinaalgeeliga hästi (ajutise sondi kasutamisel väheneb *off*-perioodi kestus > 50%, MDS-UPDRS III *on*-perioodis ≤ 20 punkti).

(49) Koodiga 488R tähistatud ravimiteenust rakendatakse tervishoiuteenuse osutamisel haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.

(50) Haigekassa võtab koodiga 490R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle tuumorilüüsi sündroomi korral patsiendilt, kellel vaatamata adekvaatsele hüdratatsioonile ja allopurinooli kasutamisele kujuneb välja äge tuumorilüüsi sündroom. Profülaktilisel kasutamisel võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kõrgriskiga patsiendilt vastavalt Cairo *et al.* Recommendations for the evaluation of risk and prophylaxis of tumour lysis syndrome (TLS) in adults and children with malignant diseases: an expert TLS

panel consensus. 2010, British Journal of Haematology, 149, 578–586 klassifikatsioonile esmavalikuna. Haigekassa võtab koodiga 490R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni seitsme päeva eest. Teenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.

(51) Haigekassa võtab koodiga 216R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle Parkinsoni tõve (RHK 10 kood G20) korral, kui ravi on alustatud vähemalt kolmest neuroloogist koosneva eksperdikomisjoni otsuse alusel patsiendil järgmiste tingimuste koosinemise korral:

1) patsiendil esineb vaatamata optimaalsele suukaudsele ravile raskekujuline motoorikahäire kestvate või sagedaste motoorsete fluktuatsioonidega (MDS-UPDRS III *off*-perioodis > 45 punkti, *off*-perioodi kestus > 25% ärkvelolekuajast);

2) patsient on olnud eelnevalt apomorfiini süsteravil, mis on osutunud efektiivseks ja talutavaks, kuid toime kestus ei kata *off*-perioodide pikkust ja süstide vajadus on vähemalt neli korda päevas.

(52) Haigekassa võtab koodidega 207R ja 208R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui patsiendil on diagnoositud IgE-vahendatud allergiast tingitud anafülaksia, allergiline riniit, rinokonjunktiviit ja/või astma.

(53) Haigekassa võtab koodidega 207R ja 208R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuste osutamisel haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.

(54) Haigekassa võtab koodiga 204R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kelle ravitulemus operatsiooni ja/või kiiritusraviga ei ole olnud tervistav ning kellel vähemalt kahest endokrinoloogist koosneva eksperdikomisjoni hinnangul pole ravi somatostatiini analoogidega (SSA) andnud tulemuseks IGF-1 (insuliinisarnane kasvufaktor) piisavat vähenemist (IGF-1 sisaldus püsib > 130% eakohasest normist).

(55) Koodiga 204R tähistatud ravi lõpetatakse, kui 12. nädala möödumisel ravi alustamisest ei ole lõikes 54 nimetatud eksperdikomisjoni hinnangul ravi kasvuhormooni antagonistiga andnud tulemuseks IGF-1 (insuliinisarnane kasvufaktor) piisavat vähenemist (IGF-1 sisaldus püsib > 130% eakohasest normist).

(56) Haigekassa võtab koodiga 219R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 13 neljanädalase ravikuuri eest aastas kindlustatud isiku kohta.

(57) Haigekassa võtab koodiga 219R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle skisofreeniat (RHK 10 koodid F20–29), maniakaalset episoodi ehk maniati (RHK 10 kood F30) või bipolaarset meeleoluhäiret (RHK 10 kood F31) põdeva patsiendi eest, kes ei ole võimeline suukaudse ravi soovitusi järgima.

(58) Haigekassa võtab koodiga 220R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kroonilise südamepuudulikkuse ägeda dekompensatsiooni või esmakordselt diagnoositud ägeda südamepuudulikkuse lühiajaliseks raviks patsiendil järgmiste tingimuste koosinemise korral:

1) konventsionaalne ravi on osutunud ebapiisavaks ning vajalik on inotroopne toetus;

2) dobutamiini või milrinooni kasutamisel saadud efekt on osutunud ebapiisavaks, preparaatide kasutamisel on ilmnunud talumatud kõrvaltoimed või esinevad vastunäidustused kasutamiseks;

3) teenust osutatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas otsuse alusel, mille on teinud vähemalt kaheliikmeline eksperdikomisjon, kuhu kuuluvad kardioloogid ja/või anesthesioloogid.

(59) Haigekassa võtab koodiga 489R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise üle minimaalselt ühe korra kahe aasta jooksul.

(60) Haigekassa võtab koodiga 399R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 13 neljanädalase ravikuuri eest aastas kindlustatud isiku kohta tingimusel, et kahest endokrinoloogist koosneva eksperdikomisjoni hinnangul pole ravitulemus operatsiooni ja/või kiiritusraviga olnud tervistav ning eelnenud ravi koodiga 339R tähistatud ravimiteenuse maksimaalse annusega pole taganud haiguse piisavat ohjet (IGF-1 püsib > 130% eakohasest normist).

(61) Koodidega 204R ja 399R tähistatud ravimiteenuseid ei ole lubatud kasutada ühel ja samal kindlustatud isikul.

(62) Ravi koodiga 243R tähistatud ravimiteenusega alustatakse enneaegsel vastsündinul apnoe raviks ja invasiivsest hingamistoetusest võõrutamiseks ning enneaegsel vastsündinul, kelle sünnikaal on alla 1250 g ja kes on mitteinvasiivsel hingamistoetusel või kellel on muu suurenenud risk invasiivse hingamistoetuse vajaduse tekkeks.

(63) Haigekassa võtab koodiga 243R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.

(64) Haigekassa võtab koodiga 397R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 13 neljanädalase ravikuuri eest aastas kindlustatud isiku kohta tingimusel, et kahest endokrinoloogist koosneva eksperdikomisjoni hinnangul pole kirurgilise raviga saavutatud haiguse remissiooni või kirurgiline ravi pole kasvaja suuruse või asukoha tõttu võimalik. Ravimiteenust rakendatakse patsiendil, kelle vaba kortisooli eritus ööpäevases uriinis püsib > 150% normi ülapiirist.

(65) Haigekassa võtab koodiga 250R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmiste tervise seisundite korral: reumatoidartriit (RHK 10 koodid M05, M06), psoriaatiline artropaatia (RHK 10 kood M07.0–3), anküloseeriv spondüliit (RHK 10 kood M45), juveniilne idiopaatiline artriit (RHK 10 kood M08) ning § 62 lõigetes 8, 9, 12–23 ja 34 sätestatud juhud.

(66) Koodiga 250R tähistatud ravimiteenusega ravi alustamise ja katkestamise otsustavad erialaseltside (Eesti Reumatoloogia Selts, Eesti Lastearstide Selts) moodustatud eksperdikomisjonid.

(67) Haigekassa võtab koodiga 404R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle dabigatraani manustamisest tingitud omandatud hüübimisteguri vaegusega patsiendilt (RHK 10 kood D68.4) RHK 10 seisundite I60, I61, I62, I63, S06 ja H43.1 korral või dabigatraani manustamisest tingitud omandatud hüübimisteguri vaegusega patsiendilt (RHK 10 kood D68.4) hüübivuse kiireks taastamiseks erakorralise kirurgia või eluohtliku massiivse verejooksuga kulgeva seisundi korral või elupäästvate protseduuride (koodid 7741, 7709, 7746, 7744, 212R) tegemiseks.

(68) Haigekassa võtab koodiga 249R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kroonilise perekondliku hüperkolesteroleemia raviks patsiendil järgmiste tingimuste koosinemise korral:

- 1) patsiendi varasem ravi maksimaalselt talutavas annuses statiini ja esetimiibiga on osutunud ebapiisavaks või on need ravimid olnud vastunäidustatud;
- 2) patsiendi LDL-C tase ületab 115 mg/dL (3,0 mmol/L);
- 3) patsiendil on dokumenteeritud ateroskleroos;
- 4) teenust osutatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas otsuse alusel, mille on teinud vähemalt kaheliikmeline eksperdikomisjon, kuhu kuuluvad kardioloogid kahest erinevast piirkondlikust haiglast.

(69) Haigekassa võtab koodiga 258R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle haavandilise koliidi (RHK 10 koodid K51) korral § 62 lõigetes 8, 9, 24–28 ja 34 sätestatud juhtudel.

(70) Ravi alustamise ja katkestamise koodiga 258R tähistatud ravimiteenusega otsustab Eesti Gastroenteroloogide Seltsi moodustatud eksperdikomisjon.

(71) Haigekassa võtab koodidega 275R ja 285R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kelle pärilik või omandatud angioödeem on diagnoositud haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.

(72) Haigekassa võtab koodiga 275R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kahtlustatud päriliku angioödeemiga erakorraliselt patsiendilt järgmiste kliiniliste tingimuste koosinemise korral: vähemalt keele ja/või huulte turse koos hingamisraskusega, ägeda ataki ravi antihistamiinikumi või steroidiga on ebaõnnestunud ja patsiendil ei esine urtikaariat.

(73) Angioödeemi profülaktilist ravi koodiga 285R tähistatud ravimiteenusega alustatakse juhul, kui raviotsuse on teinud eksperdikomisjon, millesse kuulub kolm HAE-ravi kogemusega spetsialisti, kellest kaks on allergoloog-immunoloogid, ning üksnes patsiendil, kellel esineb ≥ 3 kliiniliselt olulist akuutset ravi vajavat haigushoogu kuus ja kes seejuures vajab ravi C1-inhibiitoriga maksimaalses päevaannuses kuni 1500 toimeühikut. Patsiendi ravis on lubatud teenust kodeerida kuni 312 korda kalendriaastas.

(74) Koodidega 275R ja 285R tähistatud ravimiteenused ei kata ravi preparaatidega Berinert IV ja Berinert SC.

(75) Koodidega 285R ja 270R tähistatud ravimiteenuseid ei kasutata samal ajal.

(76) Haigekassa võtab koodiga 276R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui tervishoiuteenust osutatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.

(77) Koodiga 276R tähistatud teenust ei ole lubatud kodeerida koodidega 267R, 308R, 321R, 373R, 400R ja 402R tähistatud teenustes sisalduva rituksimabi komponendi asemel.

(78) Haigekassa võtab koodiga 277R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle SARS-CoV-2 põhjustatud COVID-19 raviks kuni 11 korral patsiendilt, kes vajab pneumoonia tõttu lisahapnikku.

(79) Pneumokokkivastane vaktsineerimine koodidega 278R ja 279R tähistatud ravimiteenustega ning meningokokkivastane vaktsineerimine koodidega 283R ja 284R tähistatud ravimiteenustega tehakse tervise- ja tööministrilt nõustava immunoprofülaktilika eksperdikomisjoni 18. veebruari 2021. a otsustes „Pneumokokk-nakkuse ja meningokokk-nakkuse riskirühmad” ja „Pneumokokk-nakkuse ja meningokokk-nakkuse riskirühmade vaktsineerimisskeemid” nimetatud kõrge riskiga täiskasvanutel ja lastel.

(80) Haigekassa võtab koodiga 288R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui vähemalt kolm erineva toimemehhanismiga ravimit adekvaatses antidepressiivses annuses ei ole piisavalt pika raviperioodi (8 nädalat) jooksul andnud piisavat ravivastust ning elekterkrampravi on kasutatud ja see ei

ole andnud piisavat ravivastust või ei ole elekterkrampravi kõrvaltoimete või vastunäidustuste tõttu võimalik kasutada.

8. peatükk

Laboriuuringud, lahangud ja kudede transplantaadid

§ 66. Laboriuuringud

(1) Käesolevas peatükis loetletud piirhindu rakendatakse haigekassa poolt kindlustatud isikult tervishoiuteenuse osutamise eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisel ambulatoorses ja statsionaarses arstiabis.

(2) Käesolevas peatükis tärniga (*) tähistatud uuringute loetelu korral kehtib piirhind loetelus nimetatud iga analüüsi määramise kohta eraldi ja nende uuringute eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle vastavalt tellitud ja tehtud uuringute arvule.

(3) Käesolevas peatükis loetletud laboriuuringute piirhind sisaldab analüüsiks uuringumaterjali võtmist verest ning selleks vajaminevate tarvikute maksumust.

§ 67. Kliinilise keemia uuringute piirhinnad

(1) Kliinilise keemia uuringute piirhinnad on järgmised:

| Uuringu nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|-------|------------------|
| Albumiin, valk* | 66100 | 1,97 |
| Glükoos | 66101 | 1,96 |
| Kreatiniin, urea, kusihape* | 66102 | 1,93 |
| Bilirubiin, konjugeeritud bilirubiin* | 66103 | 1,96 |
| Kolesterool, triglütseriidid* | 66104 | 1,97 |
| Kolesterooli fraktsioonid: HDL, LDL* | 66105 | 2,62 |
| Ensüümid: ALP, ASAT, ALAT, LDH, CK, GGT, CK-Mba, alfa-amülaas* | 66106 | 2,02 |
| Naatrium, kaalium, kaltsium* | 66107 | 2,02 |
| Kloriid, liitium, laktaat, ammonium* | 66108 | 5,08 |
| Raud, magneesium, fosfaat* | 66109 | 2,17 |
| Lipaa, pankrease amülaas* | 66110 | 3,94 |
| Antistreptolüsiin-O, reumatoidfaktor* | 66111 | 3,02 |
| C-reaktiivne valk | 66112 | 2,61 |
| Happe-aluse tasakaal | 66113 | 6,24 |
| Hemoglobiini derivaadid ja variandid: karboksühemoglobiin, methemoglobiin, fetaalne hemoglobiin* | 66114 | 20,67 |
| Vastsündinu bilirubiin | 66115 | 8,46 |
| IgG uriinis või liikvoris* | 66116 | 6,97 |
| Albumiin uriinis (mikroalbumiin) või liikvoris* | 66117 | 3,47 |
| Glükohemoglobiin | 66118 | 7,39 |
| Immunofiksatsioon: liikvori oligoklonaalsed immunoglobuliinid, uriini või seerumi monoklonaalsed immunoglobuliinid* | 66119 | 79,21 |
| Seerumi valkude elektroforees | 66120 | 11,85 |
| Uriini või liikvori valkude elektroforees | 66121 | 28,39 |
| Isoensüümide elektroforees* | 66122 | 36,02 |
| Spetsiifilised valgud 1: IgA, IgM, IgG, transferrin* | 66123 | 4,44 |
| Spetsiifilised valgud 2: tseruloplasmiin, haptoglobiin, C3, | 66124 | 8,13 |

| | | |
|---|-------|--------|
| C4, tsüstatiin C, prealbumiin, alfa1-antitrüpsiin, immunoglobuliinide kapa- ja lambda-ahelad* | | |
| Immunoglobuliinide alaklassid* | 66125 | 11,11 |
| Süivesikdefitsiitne transferriin | 66126 | 26,39 |
| Transferriini lahustuvad retseptorid | 66127 | 9,18 |
| Angiotensiini muundav ensüüm | 66128 | 65,34 |
| Koliini esteraas | 66129 | 68,34 |
| Hemoglobiin plasmas | 66130 | 25,29 |
| Osmolaalsus | 66131 | 12,43 |
| Krüoglobuliinid | 66132 | 80,39 |
| Glükoos-6-fosfaatdehüdrogenaas | 66133 | 120,91 |
| D-ksüloos uriinis | 66135 | 40,29 |
| Porfüüriauuringud: delta-aminolevuliinhape, koproporfüriin* | 66136 | 63,91 |
| Fenüülalaniini kvantitatiivne määramine fluoromeetrilisel meetodil | 66137 | 11,23 |
| Ainevahetushaiguste sõeluuringud | 66138 | 12,06 |
| Ainevahetushaiguste eriuuringud: aminohapped, suhkrud, puriinid ja pürimidiinid, orgaanilised happed, pika ahelaga rasvhapped, kreatiin, guanidinoatsetaat* | 66139 | 94,13 |
| Gaaskromatograafiline uuring: alkoholid (etanooli kinnitav uuring, metanool, isopropanool) ja atsetoon, etüleenglükool* | 66140 | 43,51 |
| Narkootiliste ainete ja ravimite sõeluuringud: barbituraadid, bensodiasepiin, opiaadid, amfetamiinid, tritsükliilised antidepressandid, fentsükliidiin, kokaiin, metadoon, kannabinoidid* | 66141 | 5,39 |
| Etanool | 66142 | 6,85 |
| Ravimite kontsentratsiooni määramine 1: digoksiin, fenobarbitaal, fenütoiin, gentamütsiin, karbamasepiin, teofülliin, valproaat, vankomütsiin* | 66143 | 15,70 |
| Ravimite kontsentratsiooni määramine 2: tsüklosporiin, paratsetamool, amikatsiin, salitsülaadid, metotreksaat* | 66144 | 27,08 |
| Metallide määramine: Cu, Zn, Pb, Hg, Cd, Mn* | 66145 | 73,95 |
| Lote kopsude küpsusastme hindamine (surfaktandi ja albumiini suhe lootevedelikus) | 66146 | 82,63 |
| Aminohapete ja atsüülkarnitiinide kvantitatiivne määramine kuivatatud vereplekist tandem-MS-meetodil | 66147 | 20,33 |

(2) Lõikes 1 sätestatud uuringute piirhindade rakendamisel lähtutakse järgmistest tingimustest:

- 1) koodiga 66137 tähistatud uuringu piirhinda ei rakendata vastsündinute skriininguks;
- 2) koodiga 66147 tähistatud uuringu piirhinda rakendatakse vastsündinute skriininguks.

§ 68. Vere, kehavedelike ja eritiste rakkude uuringute piirhinnad

Vere, kehavedelike ja eritiste rakkude uuringute piirhinnad on järgmised:

| Uuringu nimetus | Kood | Piirhind |
|-----------------|------|----------|
|-----------------|------|----------|

| | | eurodes |
|---|-------|---------|
| Erütrotsüütide settekiiruse uuring | 66200 | 2,74 |
| Hemogramm (vere automaatuuring leukogrammiga või kolmeosalise leukogrammiga) | 66201 | 3,62 |
| Hemogramm viieosalise leukogrammiga | 66202 | 3,89 |
| Retikulotsüütide uuring | 66203 | 5,61 |
| Vereäige mikroskoopiline uuring | 66204 | 13,69 |
| Luuüdi tsütoloogiline uuring | 66205 | 82,73 |
| Tsütokeemiline üksikuuring | 66206 | 51,10 |
| Uriinianalüüs testribaga | 66207 | 2,59 |
| Uriini sademe mikroskoopiline uuring | 66208 | 4,98 |
| Väljaheite sõeluuringud (peitveri, rasvhapped)* | 66209 | 11,03 |
| Väljaheite jämesoolevähi sõeluuring (peitveri) | 66224 | 11,03 |
| Kehavedelike (liikvori, pleura-, perikardi-, astsiidi-, sünoviaal- või amnionivedeliku) makroskoopiline või tsütosi uuring* | 66211 | 3,43 |
| Kehavedelike (liikvori, pleura-, perikardi-, astsiidi-, sünoviaal- või amnionivedeliku) tsütogramm* | 66212 | 17,36 |
| Sperma ülduuring: veeldumine, väljanägemine, maht, konsistents, pH | 66213 | 4,84 |
| Sperma mikroskoopiline uuring: spermatooside arv, liikuvus, rakulised elemendid, aglutinatsioon | 66214 | 11,74 |
| Spermatooside morfoloogia süvauuring | 66215 | 18,26 |
| Spermatooside funktsiooni uuringud: akrosiintest | 66216 | 19,24 |
| Sperma kvaliteedi uuring automaatanalüsaatoritega | 66217 | 24,20 |
| Spermatoosidevastaste antikehade uuring: MAR-uuring, immunograanulite uuring | 66218 | 10,69 |
| Eesnäärme sekreedi lihtuuring | 66219 | 8,53 |
| Eesnäärme sekretoorse võime uuring sidrunhappe (ja/või tsiingi) määramise abil spermas | 66220 | 10,28 |
| Seemnepõiekestest sekretoorse võime uuring fruktoosi määramise abil spermas | 66221 | 10,28 |
| Munandimanuste sekretoorse võime uuring alfa-glükosidaasi määramise abil spermas | 66222 | 12,97 |
| Sperma mikrofloora uuring äigepreparaadis* | 66223 | 4,78 |

§ 69. Hüübimissüsteemi uuringute piirhinnad

Hüübimissüsteemi uuringute piirhinnad on järgmised:

| Uuringu nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|-------|------------------|
| Veritsusaja uuring | 66300 | 7,55 |
| Trombotsüütide agregatsiooni uuringud* | 66301 | 24,53 |
| Hüübimisjada sõeluuringud: PT, APTT* | 66302 | 4,90 |

| | | |
|---|-------|-------|
| Hüübimisjada lisauuringud: fibrinogeen, TT* | 66303 | 7,24 |
| Hüübimisjada eriuuringud: reptilaasi aeg | 66304 | 15,87 |
| Üksiku hüübimisfaktori või faktori inhibiitori uuringud* | 66305 | 29,22 |
| Fibriini laguproduktide uuringud: fibriini D-dimeerid, fibriini monomeerid* | 66306 | 14,38 |
| Antikoagulantide põhiuuringud: AT III* | 66307 | 10,25 |
| Antikoagulantide eriuuringud: proteiin C, APCR, proteiin S, vaba proteiin S, luupusantikoagulandid* | 66308 | 21,51 |
| Hepariini aktiivsuse uuringud | 66309 | 18,82 |
| Fibrinolüütilise süsteemi uuringud* | 66310 | 28,66 |

§ 70. Immunoematoloogiliste uuringute piirhinnad

(1) Immunoematoloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

| Uuringu nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|-------|------------------|
| AB0-veregrupi ja Rh(D) kinnitav määramine (AB0-grupp määratud nii otsese kui ka pöördreaktsiooniga) | 66400 | 17,63 |
| AB0-veregrupi ja Rh(D) määramine (AB0-grupp määratud otsese reaktsiooniga) | 66401 | 12,83 |
| AB0-veregrupi määramine patsiendi identifitseerimisel või erütrokomponentide kontrollil | 66402 | 2,00 |
| Erütrotsütaarsete antikehade sõeluuring kahe erütrotsüüdiga | 66403 | 13,24 |
| Erütrotsütaarsete antikehade sõeluuring kolme erütrotsüüdiga | 66404 | 14,17 |
| Erütrotsütaarsete antikehade tüpiseerimine ühel paneelil | 66405 | 31,89 |
| Erütrotsütaarsete antikehade tiitrimine | 66406 | 29,41 |
| Ühe antigeeni määramine teiste veregrupisüsteemide puhul | 66407 | 15,31 |
| Rh-fenotüübi määramine | 66408 | 18,50 |
| Sobivusproov (üks ristreaktsioon) | 66409 | 13,02 |
| Vastsündinu vere kompleksanalüüs | 66410 | 16,50 |
| Otsene Coombsi test | 66411 | 12,66 |
| Otsese Coombsi testi diferentseerimine (tüpiseerimine või tiitrimine) | 66412 | 23,02 |
| Verekomponentide andmestikupõhine sobivuskontroll (VASK) | 66413 | 10,96 |

(2) Haigekassa võtab koodiga 66413 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenuse osutamisel kasutatav vere käitlemise infosüsteem on valideeritud.

§ 71. Mikrobioloogiliste uuringute piirhinnad

Mikrobioloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

| Uuringu nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|-----------------|------|------------------|
|-----------------|------|------------------|

| | | |
|---|-------|-------|
| Mikroskoopia | | |
| Algmaterjali mikroskoopiline uuring natiivpreparaadis | 66500 | 6,74 |
| Algmaterjali mikroskoopiline uuring fikseeritud värvitud preparaadis | 66501 | 10,34 |
| Algmaterjali mikroskoopiline uuring eelneva kultiveerimisega või kontsentreerimisega | 66502 | 14,78 |
| Mikroskoopiline uuring mükobakterite määramiseks | 66503 | 13,46 |
| Külvid | | |
| Bioloogilise materjali aeroobne külv põhisoõtmetele | 66510 | 13,97 |
| Bioloogilise materjali aeroobne külv lisaõõtmetele | 66511 | 9,11 |
| Bioloogilise materjali külv inkubeerimisega spetsiifilises keskkonnas (mikroaerofiilid, anaeroobid, kapnofiilid) | 66512 | 23,06 |
| Bioloogilise materjali külv spetsiifiliste (harvaesinevate või raskesti kultiveeritavate) patogeenide määramiseks | 66513 | 38,77 |
| Bioloogilise materjali külv spetsiaalsesse/automatiseeritud külvisüsteemi | 66514 | 17,35 |
| Bioloogilise materjali külv mükobakterite määramiseks (klassikaline meetod) | 66515 | 41,09 |
| Bioloogilise materjali külv mükobakterite määramiseks (vedelsoõtmesüsteem) | 66516 | 41,50 |
| Bioloogilise materjali uuring koekultuuril | 66517 | 27,58 |
| Haigustekitaja samastamine | | |
| Mükobakterite samastamine | 66520 | 57,15 |
| Mikroorganismi samastamine üksikute biokeemiliste või immunoloogiliste reaktsioonide abil | 66521 | 14,87 |
| Mikroorganismi samastamine biokeemilise või immunoloogilise spetsiaalse/automatiseeritud süsteemi abil | 66522 | 15,32 |
| Täpsustav samastamine | 66523 | 10,33 |
| Ravimitundlikkuse määramine | | |
| Ravimitundlikkuse määramine diskdifusiooni meetodil kuni kuue preparaadi suhtes | 66530 | 9,45 |
| Minimaalse inhibeeriva kontsentratsiooni määramine ühes preparaadis | 66531 | 11,34 |
| <i>M. tuberculosis</i> 'e ravimitundlikkuse määramine kuni nelja antibakteriaalse preparaadi suhtes | 66532 | 99,25 |
| Teised mikrobioloogilised uuringud | | |
| Mikroorganismi markeri määramine aglutinatsiooni-, hemaglutinatsiooni-, lateksaglutinatsioonireaktsioonil* | 66540 | 9,57 |
| Haigustekitaja markeri määramine immunofluorestsentsmeetodil | 66541 | 13,90 |

| | | |
|--|-------|--------|
| Kiiranalüüs haigustekitaja markeri määramiseks immuunkromatogeensel meetodil | 66542 | 22,76 |
| Bioproovid. Botulismi jt toksiinide avastamine bioloogilises materjalis. Toksiinitüübi määramine neutralisatsioonireaktsioonil | 66543 | 376,99 |

§ 72. Geneetiliste ja molekulaarbioloogiliste uuringute piirhinnad

(1) Geneetiliste ja molekulaarbioloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

| Uuringu nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|-------|------------------|
| Kromosoomianalüüs amnionist | 66622 | 303,09 |
| Kromosoomianalüüs koorionist | 66623 | 322,36 |
| Kromosoomianalüüs nahast | 66624 | 331,31 |
| Interfaasi FISH-analüüs amnionist | 66625 | 380,46 |
| Interfaasi FISH-analüüs koorionist | 66626 | 403,49 |
| Interfaasi FISH-histoloogilisest materjalist lümfo- ja müeloproliferatiivsete haiguste kahtluse korral | 66637 | 376,71 |
| Interfaasi FISH-tsütoloogilisest materjalist lümfo- ja müeloproliferatiivsete haiguste kahtluse korral | 66638 | 229,41 |
| Interfaasi FISH-uuring tsütoloogilisest materjalist mesenhümaalsete ja epiteliaalsete kasvajatate diferentsiaaldiagnostikaks | 66639 | 301,34 |
| Metafaasi FISH-analüüs amnionist | 66627 | 208,88 |
| Metafaasi FISH-analüüs koorionist | 66628 | 231,92 |
| Kromosoomianalüüs verest | 66629 | 300,31 |
| Metafaasi FISH-analüüs verest | 66630 | 194,40 |
| Metafaasi FISH-analüüs verest koos koekultuuri kasvatamisega | 66631 | 234,64 |
| Kromosoomianalüüs luuüdist | 66632 | 399,37 |
| Luuüdi FISH-analüüs | 66633 | 231,78 |
| Her2 FISH-analüüs rinnakoest või maokoest | 66635 | 569,97 |
| Submikroskoopiline kromosoomianalüüs | 66636 | 588,40 |
| DNA eraldamine (üle 1 ml verest) | 66607 | 36,66 |
| DNA analüüs PCR-meetodil* | 66608 | 18,45 |
| RNA analüüs RT-PCR- või hübriidisatsioonimeetodil* | 66609 | 15,17 |
| Biomarkeri (patogeeni, geneetilise või somaatilise mutatsiooni) määramine <i>real-time</i> -PCR-meetodil | 66610 | 69,23 |
| Biomarkeri (patogeeni, geneetilise või somaatilise mutatsiooni) kvantitatiivne määramine <i>real-time</i> -PCR-meetodil | 66611 | 123,02 |
| Haigustekitaja tüpiseerimine või grupi määramine PCR-meetodil | 66612 | 35,03 |
| Viirusmarkeri määramine NAT-meetodil | 66613 | 148,42 |
| Viirusmarkeri kvantitatiivne määramine NAT-meetodil | 66614 | 178,98 |

| | | |
|--|-------|---------|
| Mikroobide genotüübi võrdlus restriksioon-PFGE-meetodil | 66615 | 88,32 |
| Kompleksne mutatsioonianalüüs PCR-meetodil | 66616 | 108,35 |
| Mutatsioonianalüüs APEX-meetodil | 66617 | 124,05 |
| Mutatsioonianalüüs sekveneerimisega | 66618 | 297,65 |
| HLA klass I alleelide madala resolutsiooniga määramine PCR-meetodil* | 66619 | 112,46 |
| HLA klass II alleelide madala resolutsiooniga määramine PCR-meetodil* | 66620 | 104,51 |
| HLA klass I, II alleelide kõrge resolutsiooniga subtüüpiseerimine PCR-meetodil* | 66621 | 206,23 |
| Ühe inimese eksoomi sekveneerimine ja interpretatsioon | 66641 | 1790,26 |
| Loote rakuvaba DNA sünnieelne sõeluuring (NIPT) üksikraseduse korral | 66642 | 252,33 |
| Loote rakuvaba DNA sünnieelne sõeluuring (NIPT) kaksikraseduse korral | 66643 | 420,43 |
| Inimese papilloomviiruse test nukleiinhappe (DNA ja/või RNA) järjestuse määramisel | 66644 | 35,03 |
| SARS-koroonaviirus-2 RNA määramine | 66634 | 53,99 |
| SARS-koroonaviirus-2 RNA määramine kiirmeetodil | 66645 | 76,33 |

(2) Koodidega 66613 ja 66614 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata juhul, kui uuringu tegemiseks kasutatakse *real-time*-PCR-meetodit.

(3) Koodiga 66629 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata täiendavalt koodiga 66636 tähistatud tervishoiuteenusele.

(4) Haigekassa võtab koodiga 66636 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel:

- 1) ebaselge etioloogiaga vaimse arengu mahajäämus või peetus;
- 2) autism või autisnilaadsed käitumishäired;
- 3) kaasasündinud hulgiväärangud.

(5) Haigekassa ei võta koodiga 66636 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustust üle järgmiste kliiniliselt äratuntavate kromosoomi anomaaliatega korral: Downi (21 trisoomia), Edwardsi (18 trisoomia) või Patau (13 trisoomia), Turneri või Klinefelteri sündroom.

(6) Haigekassa võtab koodiga 66637 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui tsütoloogiline materjal pole olnud kättesaadav.

(7) Haigekassa võtab koodiga 66641 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendi ja tema mõlema vanema eksoomi sekveneerimise korral vastsündinu- ja lapsega ebaselge etioloogiaga haiguste ja sündroomide diagnoosimiseks, kui diagnostilise uuringu vajalikkuse otsuse on teinud eksperdikomisjon, kuhu kuuluvad raviarst ja meditsiinigeneetik. Koodi 66641 rakendatakse ühe isiku kohta maksimaalselt kolm korda.

(8) Haigekassa võtab koodidega 66642 ja 66643 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui raseduse I trimestri kombineeritud sõeluuringu tulemusel esineb kõrge risk loote kromosoomhaiguseks: tõenäosus trisoomia 21 esinemiseks vahemikus 1 : 11 kuni 1 : 1000, tõenäosus trisoomia 18 ja 13 esinemiseks vahemikus 1 : 11 kuni 1 : 100, eelmisel lapsel on diagnoositud trisoomia või rasedal esineb terviseseisund, mille korral on invasiivne uuring (kloorionibiopsia või amniotsentees) loote kromosoomanalüüsiks vastunäidustatud.

(9) Haigekassa võtab koodiga 66643 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse kaksikraseduse korral.

(10) Haigekassa võtab koodiga 66644 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda kasutatakse emakaelavähi riikliku sõeluuringu raames sõeluuringu esmastestina vastavalt emakaelavähi riikliku sõeluuringu tegevusjuhendis sätestatud nõuetele.

(11) Haigekassa arvestab haiglate loetelus nimetatud haiglale iga kalendripäeva kohta, kui vähemalt ühele patsiendile on osutatud koodiga 66634 tähistatud tervishoiuteenust, täiendavat tasu uuringu tegemisega seotud kontrollanalüüside kulude hüvitamiseks järgmiselt:

- 1) kalendripäevas 1–6 koodiga 66634 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel on hüvitatav summa võrdustatud koodiga 66634 tähistatud tervishoiuteenuse kahekordse maksumusega kalendripäeva kohta;
- 2) kalendripäevas 7–12 koodiga 66634 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel on hüvitatav summa võrdustatud koodiga 66634 tähistatud tervishoiuteenuse neljakordse maksumusega kalendripäeva kohta;
- 3) kalendripäevas vähemalt 13 koodiga 66634 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel on hüvitatav summa võrdustatud koodiga 66634 tähistatud tervishoiuteenuse kuuekordse maksumusega kalendripäeva kohta.

(12) Koodiga 66610 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata SARS-koroonaviirus-2 RNA määramisel.

§ 73. Immuunuringute piirhinnad

(1) Immuunuringute piirhinnad on järgmised:

| Uuringu nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|-------|------------------|
| Immuunkompleksid. Fagotsütoosi määramine lateksosakestega | 66700 | 9,30 |
| HLA seroloogiline määramine (üks klass) | 66701 | 160,78 |
| Retsipiendi presensibilisatsioon doonori HLA antigeenide vastu | 66702 | 185,96 |
| Cross-matchuuring | 66703 | 100,50 |
| Lümfotsüütide reaktsioon segakultuuris | 66704 | 233,81 |
| Nitro-blueanalüüs granulotsüütide oksüdatiivse purske määramiseks | 66705 | 60,06 |
| Sõeluuringud, hormoonuuringud, haigustekitajate uuringud immuunmeetodil* | 66706 | 6,94 |
| Aneemia-, südame-, kasvaja markerite määramine, haigustekitajate uuringud, antikehade, vitamiinide ja ensüümide määramine immuunmeetodil* | 66707 | 9,33 |
| Tsütokiinide, allergeenipaneelide, spetsiifiliste markerite määramine ja haigustekitajate uuringud immuunmeetodil* | 66708 | 13,51 |
| Harvaesinevad ja kinnitavad uuringud, erakorralised analüüsid immuunmeetodil* | 66709 | 31,10 |
| Kiiranalüüs testribaga | 66710 | 5,51 |
| Immunofluorestsentsuuring* | 66711 | 22,56 |
| Immunofluorestsentsuuring valmislaudidel* | 66712 | 25,08 |
| Biopsiamaterjali immunofluorestsentsuuring* | 66713 | 51,38 |
| Immunoblot-uuring* | 66714 | 32,32 |
| Kompleksne immunoblot-uuring | 66715 | 127,15 |
| Spetsiifiliste antikehade kompleksne samastamine | 66716 | 46,80 |
| CD34 positiivsete tüvirakkude määramine läbivoolutsütomeetril | 66717 | 117,36 |
| Analüüs läbivoolutsütomeetril* | 66718 | 30,70 |

| | | |
|--|-------|-------|
| HIV1,2 antigeeni ja/või antikehade määramine | 66719 | 6,94 |
| Prokaltsitoniini määramine immuunmeetodil | 66720 | 28,66 |
| Prostataspetsiifilise antigeeni määramine | 66721 | 9,33 |

(2) Koodiga 66706 tähistatud uuring sisaldab järgmiste analüütide määramist: AFP, hCG, HBsAg, HCV, AKTH, kortisool, androstendioon, FSH, LH, progesteron, prolaktiin, E2, uE3, DHEAS, testosteroon, f-beeta-hCG, PAPP-A, STH, C-peptiid, insuliin, TSH, T3, FT3, T4, FT4, PTH, üld-IgE, *Chlamydia*, *Mycoplasma*, *Bordetella*, EBV, astrovirus, norovirus, respiratoorsed viirused, enteroviiruste grupid.

(3) Koodiga 66707 tähistatud uuring sisaldab järgmiste analüütide määramist: ferritiin, foolhape (ka erütrotsüütides), vitamiin B12, EPO, CEA, CA-125, CA15-3, CA19-9, CA72-4, beeta2-mikroglobuliin, PAP, türeoglobuliin, kaltsitoniin, TPOAb, TGAb, TRAb, insuliinivastased antikehad, 21-hüdroksülaasi antikehad, inhibiinid, aktiviinid, insuliinisarnased kasvufaktorid, kandjavalgud, SHBG, TBG, troponiinid, müoglobiin, CK-MBm, vitamiin D, aldosteroon, reniin, ANA, ENA, aGA, atTG, PDH, Jo-1, glükoproteiinid, immuunkompleksid, ECP, CMV, *Toxoplasma*, *Rubella*, *Helicobacter*, *Borrelia*, leetriveriirus, HSV, HZV, puukentsefalidiiviirus.

(4) Koodiga 66708 tähistatud uuring sisaldab järgmiste analüütide määramist: interleukiinid, TNF-alfa, allergeenide segu, AlaTOP, homotsüsteiin, desoksüpüridinoliin, kasvufaktorid, osteokaltsiin, C-telopeptiidid, PINP, trüptaas, aPT, haigustekitajate markerid (HHV-6, viirushepatiidi markerid [välja arvatud HBsAg], *Treponema*, *Legionella*, marutõveviirus, mumpsiviirus, *Toxocara*, hantaviirus).

(5) Koodiga 66709 tähistatud uuring sisaldab järgmiste analüütide määramist: katehoolamiinid, gastriin, elastaas, enolaas, NMP-22, GBM, HBsAg kinnitav uuring (neutralisatsioonireaktsiooniga), natriureetilised peptiidid.

(6) Koodiga 66721 tähistatud uuring sisaldab järgmiste analüütide määramist: PSA, fPSA.

§ 74. Histoloogiliste ja tsütoloogiliste uuringute piirhinnad

(1) Histoloogiliste ja tsütoloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

| Uuringu nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|-------|------------------|
| Hematoksüliin-eosiin värvinguga biopsiamaterjali uuring (üks plokk) | 66800 | 15,58 |
| Hematoksüliin-eosiin värvinguga pahaloomulisuse diferentseeringuga biopsiamaterjali uuring (üks plokk) | 66823 | 18,65 |
| Operatsioonipreparaadi väljalõige koos makropreparaadi ja histoloogilise preparaadi kirjeldava diagnoosiga (kuni kolm plokki) | 66801 | 34,57 |
| Histoloogilise preparaadi 1 lisavärving (Giemsa, van Gieson) (üks klaas) | 66802 | 9,58 |
| Histoloogiline kiiruuring operatsiooni ajal (üks koetükk) | 66803 | 18,19 |
| Immunohistokeemiline või -tsütokeemiline uuring ühel koelõigul või tsütoloogilisel preparaadil (üks klaas) | 66804 | 37,11 |
| Histo- või tsütokeemiline uuring histoloogilisel koelõigul või tsütoloogilisel preparaadil (üks klaas) | 66805 | 20,82 |
| <i>In situ</i> hübridiseerimine histoloogilisel või tsütoloogilisel materjalil CISH meetodil (üks klaas) | 66806 | 96,20 |
| HER2 geeni amplifikatsiooni määramine SISH meetodil | 66837 | 273,88 |
| Papanicolaou meetodil tehtud ja skriinija hinnatud günekotsütoloogiline uuring | 66807 | 9,76 |
| Skriinija hinnatud üldtsütoloogiline uuring (kuni kolm klaasi) | 66808 | 4,81 |

| | | |
|--|-------|--------|
| Papanicolaou meetodil tehtud, skriinija ja patoloogi hinnatud günekotsütoloogiline uuring | 66809 | 13,82 |
| Patoloogi hinnatud üldtsütoloogiline uuring (kuni kolm klaasi) | 66810 | 13,99 |
| Papanicolaou meetodil tehtud ja patoloogi hinnatud patoloogiline günekotsütoloogiline uuring | 66811 | 13,90 |
| Tsütoloogiline kiiruuring operatsiooni ajal (üks klaas) | 66812 | 10,02 |
| Tsütoploki uuring (üks plokk) | 66813 | 15,25 |
| Operatsioonipreparaadi väljalõige koos makroploki valmistamise ja histoloogilise preparaadi kirjeldava diagnoosiga (üks plokk) | 66817 | 74,79 |
| Bioplaadi elektronmikroskoopiline uuring | 66824 | 221,49 |
| Vedelikupõhine günekotsütoloogiline uuring (LBC) | 66822 | 22,09 |
| Vedelikupõhine günekotsütoloogiline uuring HPV/ NAT leiu täpsustamiseks | 66821 | 20,47 |

(2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhindade rakendamisel lähtutakse alljärgnevalt:

- 1) haigekassa võtab koodidega 66800 ja 66813 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle vastavalt uuritud ja kirjeldatud plokkide arvule;
- 2) haigekassa võtab koodiga 66801 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle vastavalt tehtud plokkide arvule. Tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis peab olema kirjeldatud iga uuritud operatsioonipreparaadi väljalõige;
- 3) operatsioonipreparaadi väljalõikest rohkem kui kolmest plokkist tehtud uuringu korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle koodiga 66801 tähistatud tervishoiuteenuse alusel iga järgneva kuni kolme ploki kohta;
- 4) haigekassa võtab koodidega 66802, 66804, 66805, 66806, 66808, 66810 ja 66812 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle vastavalt uuritud ja kirjeldatud klaaside arvule;
- 5) haigekassa võtab koodiga 66803 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle vastavalt uuritud ja kirjeldatud koetükkide arvule;
- 6) koodiga 66805 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata juhul, kui tehakse ainult biopsiamaterjali uuringut hematoksüliin-eosiin värvinguga või histoloogilise preparaadi lisavärvingut Giemsa või van Giesoni meetodil;
- 7) koodidega 66807, 66809 ja 66811 tähistatud tervishoiuteenused sisaldavad kõiki uuringu käigus uuritud lokaliseerimiste kuluseid;
- 8) haigekassa võtab rohkem kui kolmest klaasist tehtud üldtsütoloogilise uuringu korral koodiga 66808 või 66810 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle iga järgneva kuni kolme klaasi kohta;
- 9) haigekassa ei võta üle Papanicolaou meetodil tehtud günekotsütoloogilise uuringu korral, mida on hinnatud nii skriinija kui ka patoloog, koodidega 66807 ja 66811 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustust;
- 10) tervishoiuteenus koodiga 66804 sisaldab kontrollkiti maksumust.

(3) Haigekassa võtab koodiga 66817 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda rakendatakse rinnanäärme, eesnäärme, kolorektaalse või pehmetoe kasvaja uuringuks.

(4) Haigekassa võtab koodiga 66817 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ühest makroplokkist valmistatud kuni kolme preparaadiklaasi eest.

(5) Koodiga 66817 tähistatud tervishoiuteenusega koos on lubatud teha kuni neli koodiga 66801 tähistatud uuringut.

(6) Koodiga 66822 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata samal ajal koodidega 66807, 66809 ja 66811 tähistatud tervishoiuteenustega.

(7) Haigekassa võtab koodiga 66822 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust osutab vedelikupõhise günekotsütoloogilise uuringu meetodikale akrediteeritud labor.

(8) Haigekassa võtab koodiga 66821 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda kasutatakse emakakaelavähi riikliku sõeluuringu raames teenuse 66644 lisauuringuna lepingu tingimustele vastavas laboris.

(9) Haigekassa võtab koodiga 66837 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle rinna- või maovähi diagnoosiga patsiendil HER2 amplifikatsiooni määramiseks.

§ 75. Patoanatomiliste lahangute piirhinnad

(1) Patoanatomiliste lahangute piirhinnad on järgmised:

| Lahangu nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|-------|------------------|
| Lahang histoloogilise uuringuta | 6916 | 44,48 |
| Lahang histoloogilise uuringuga | 66814 | 225,21 |
| Lahang koos histoloogilise uuringu ja erivärvimistega, sealhulgas kiiruuringud | 66815 | 248,62 |
| Loote või surnult sündinu lahangu ja histoloogiline uuring | 66816 | 217,26 |

(2) Koodidega 66814 ja 66816 tähistatud tervishoiuteenused sisaldavad hematoksüliin-eosiin värvinguga biopsiamaterjali uuringu maksumust.

(3) Koodiga 66815 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab lahangumaterjalist tehtud histoloogiliste ja tsütoloogiliste uuringute maksumust.

(4) Haigekassa võtab koodiga 66815 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle täiendavalt koodidega 66142, 66500, 66501, 66510 ja 66706 tähistatud tervishoiuteenuste osutamise eest.

9. peatükk Verepreparaadid ja protseduurid verepreparaatidega

§ 76. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavate verepreparaatide ja verepreparaatidega protseduuride piirhinnad

(1) Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavate verepreparaatide ja verepreparaatidega protseduuride piirhinnad on järgmised:

| Verepreparaadi nimetus | Kood | Möötühik | Piirhind eurodes |
|--|------|----------|------------------|
| Konservveri | 4001 | Üks doos | 114,62 |
| Erütrotsüütide suspensioon | 4002 | Üks doos | 105,42 |
| Erütrotsüütide suspensioon, lastedoos | 4003 | Üks doos | 52,50 |
| Vereplasma | 4011 | Üks doos | 31,37 |
| Vereplasma, lastedoos | 4013 | Üks doos | 19,13 |
| Afereesi trombotsüütide kontsentratsioon | 4016 | Üks doos | 176,72 |
| Krüopretsipitaat (70–150 toimeühikut doosis) | 4017 | Üks doos | 114,28 |
| Koosteveri | 4022 | Üks doos | 148,95 |
| Vähendatud mahuga afereesi trombotsüütide kontsentratsioon | 4060 | Üks doos | 184,22 |
| Afereesi trombotsüütide kontsentratsioon, lastedoos | 4064 | Üks doos | 93,46 |
| Filtreeritud erütrotsüütide suspensioon | 4065 | Üks doos | 114,62 |
| Filtreeritud erütrotsüütide suspensioon, lastedoos | 4066 | Üks doos | 67,17 |
| Filtreeritud ja pestud erütrotsüütide suspensioon | 4068 | Üks doos | 134,23 |
| Filtreeritud ja pestud erütrotsüütide suspensioon, lastedoos | 4069 | Üks doos | 76,02 |
| Filtreeritud BC trombotsüütide kontsentratsioon | 4073 | Üks doos | 228,10 |

| | | | |
|--|------|-----------------|--------|
| Vähendatud mahuga filtreeritud BC trombotsüütide kontsentraat | 4075 | Üks doos | 235,70 |
| Verepreparaadi kiiritamine | 4087 | Üks doos | 20,38 |
| Pestud afereesi trombotsüütide kontsentraat | 4088 | Üks doos | 209,45 |
| Pestud ja vähendatud mahuga afereesi trombotsüütide kontsentraat | 4089 | Üks doos | 215,87 |
| Afereesi erütrotsüüdid | 4092 | Üks doos | 188,30 |
| Filtreeritud ja vähendatud mahuga erütrotsüütide suspensioon | 4106 | Üks doos | 117,81 |
| Krüopretsipitaat (210–450 toimeühikut doosis) | 4113 | Üks doos | 165,38 |
| Afereesiplasma | 4116 | Üks doos | 38,66 |
| Afereesiplasma, lastedoos | 4117 | Üks doos | 32,88 |
| Patogeenide inaktivatsioon plasmas | 4131 | Üks doos | 40,38 |
| Patogeenide inaktivatsioon trombotsüütide kontsentraadis | 4132 | Üks doos | 71,21 |
| <i>Sol. Albumini</i> | 4051 | 1 gramm | 2,00 |
| VIII hüübimisfaktor | 4081 | 500 toimeühikut | 164,89 |
| VII hüübimisfaktor | 4094 | 100 toimeühikut | 46,67 |
| IX hüübimisfaktor | 4095 | 100 toimeühikut | 22,00 |
| 100 toimeühikut Willebranti faktorit sisaldav annus | 4084 | Üks annus | 38,00 |
| VIII hüübimisfaktori antiinhibiitorkoagulantne rühm | 4085 | 500 toimeühikut | 365,90 |
| Immunoglobuliin | 4086 | 1 gramm | 65,54 |
| Rekombinantne aktiveeritud VII hüübimisfaktor | 4091 | 1 milligramm | 839,44 |
| Inimese protrombiini kompleks | 4093 | 500 toimeühikut | 270,00 |
| Inimese fibrinogeen | 4096 | 1 gramm | 367,31 |

(2) Koodiga 4093 tähistatud teenust osutatakse omandatud hüübimisteguri vaegusega patsiendile (RHK 10 kood D68.4) RHK 10 seisundite I60, I61, I62, S06 ja H43.1 korral või omandatud hüübimisteguri vaegusega patsiendi (RHK 10 kood D68.4) hüübivuse kiireks taastamiseks erakorralise kirurgia või eluohtliku massiivse verejooksuga kulgeva seisundi korral või elupäästvate protseduuride (koodid 7741, 7709, 7746, 7744) teostamiseks.

(3) Haigekassa võtab koodiga 4131 tähistatud teenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda rakendatakse koos koodiga 4011, 4013, 4116 või 4117. Koodiga 4131 tähistatud teenust rakendatakse juhul, kui kasutatakse tööstuslikult inaktiveeritud valmistoodet, ja juhul, kui inaktivatsiooni protseduur tehakse verekeskuses kohapeal.

(4) Haigekassa võtab koodiga 4132 tähistatud teenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda rakendatakse koos koodiga 4073 või 4075.

10. peatükk

Hambaravi

§ 77. Hambaraviteenuste piirhinnad

(1) Hambaraviteenuste piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|-------|------------------|
| Diagnostika ja raviplaani koostamine | | |
| Hambaarsti vastuvõtt* | 52400 | 40,32 |
| Hambumusest fotostaatuse koostamine* | 52404 | 16,85 |
| Külastuse baashind (hambaravi)* | 52467 | 17,98 |
| Töömudeli ja jäljendi valmistamine | 52662 | 44,98 |
| Radioloogilised uuringud | | |
| Intraoraalne hambaülesvõte (digitaalne või filmile)* | 52405 | 15,05 |
| Ortopantomogramm (digitaalne või filmile)* | 52406 | 16,46 |
| 3D koonuskiir kompuutertomogramm näo ja lõualuu piirkonnast | 52407 | 72,18 |
| Proaktiivne ravi | | |
| Hammaskonna professionaalne puhastamine biokilest* | 52412 | 22,47 |
| Hammaste fluoroteraapia nelja hamba ulatuses | 52408 | 4,24 |
| Silandi paigaldamine ühele hambale | 52409 | 12,03 |
| Ühe hamba lihvimine hambumuse korrigeerimiseks või enameloplastika | 52410 | 5,92 |
| Kohahoidja koos paigaldusega | 52411 | 24,11 |
| Anesteesia | | |
| Pinnaanesteesia* | 52413 | 4,12 |
| Injektsioonanesteesia* | 52414 | 12,31 |
| Hammaste restauratiivne ravi | | |
| Ühe prefabritseeritud juurekanalitihvti fikseerimine jäävhamba juurekanalisse | 52415 | 22,66 |
| Iga järgneva prefabritseeritud juurekanalitihvti fikseerimine jäävhamba juurekanalisse | 52416 | 17,21 |
| Ühe pinna täidis* | 52417 | 44,69 |
| Kahe pinna täidis* | 52418 | 54,62 |
| Kolme pinna täidis* | 52419 | 61,29 |
| Ulatuslik mälumispinna või hambakrooni täidismaterjaliga taastamine | 52420 | 62,51 |
| Hambakõndi taastamine kroonimiseks | 52421 | 37,08 |
| Prefabritseeritud ajutise krooni paigaldamine | 52423 | 36,77 |
| Ajutise täidise paigaldamine ühele hambale* | 52424 | 6,05 |
| Jäävhamba pulbiriiumi lae perforatsiooni sulgemine ja alustäidis* | 52426 | 16,98 |
| Direktselt valmistatud ajutise krooni paigaldamine* | 52422 | 34,75 |
| Täidismaterjalist ajutise kergsilla valmistamine* | 52425 | 74,33 |

| | | |
|---|-------|-------|
| Endodontia | | |
| Hamba pulbi amputatsioon ja alustäidis/või ravimivahetus (sh piimahambas)* | 52427 | 32,43 |
| Ravimi asetamine pulbiruumi või hamba devitaliseerimine* | 52428 | 9,09 |
| Ühe jäävhamba juurekanali avamine ja puhastamine (sealhulgas juurdepääsu rajamine ja ravimi asetamine)* | 52429 | 54,45 |
| Iga järgneva jäävhamba juurekanali avamine ja puhastamine (sealhulgas ravimi asetamine)* | 52430 | 29,28 |
| Ravimivahetus ühes jäävhambas koos kanali(te) instrumenteerimisega | 52431 | 43,52 |
| Jäävhamba ühe juurekanali täitmine* | 52432 | 54,88 |
| Jäävhamba iga järgneva juurekanali täitmine* | 52433 | 27,78 |
| Hambajuure või juuretipu operatiivne reseksioon ja retrograadne täidis | 52434 | 83,86 |
| Piimahamba endodontiline ravi | 52435 | 51,53 |
| Murdunud juureraviinstrumendi eemaldamine kanalist | 52436 | 71,85 |
| Vana juuretäidise eemaldamine ühe kanali kohta | 52437 | 56,09 |
| Jäävhamba kõndi/seinte ülesehitus endodontiliseks raviks | 52438 | 37,73 |
| Juurekanaliseina või pulbiruumi põhja perforatsiooni sulgemine | 52439 | 46,09 |
| Parodontoloogia | | |
| Igemetasku küreataž ühe hamba ulatuses* | 52442 | 18,56 |
| Supragingivaalne kivi eemaldamine nelja hamba ulatuses* | 52440 | 18,56 |
| Subgingivaalne kivi eemaldamine nelja hamba ulatuses* | 52441 | 29,46 |
| Parodontaalne operatsioon nelja hamba ulatuses | 52443 | 69,47 |
| Medikamendi aplikatsioon nelja hamba ulatuses | 52444 | 6,10 |
| Traumajärgne hamba ettevalmistamine, paigaldamine ja lahastamine kuni kolme hamba ulatuses | 52445 | 57,61 |
| Igemejoone kontureerimine ühe hamba ulatuses | 52446 | 17,53 |
| Kroonipikenduslõikus ühe hamba ulatuses | 52447 | 36,23 |
| Gingivoplastika ühe hamba ulatuses | 52448 | 85,12 |
| Kuni kolme parodontiitse hamba lahastamine | 52449 | 40,51 |
| Kirurgia | | |
| Ühe juurega hamba, sh piimahamba eemaldamine* | 52450 | 42,70 |
| Mitme juurega jäävhamba või piimahamba raskendatud eemaldamine* | 52451 | 64,75 |

| | | |
|--|-------|--------|
| Sügavalt murdunud jäävhamba või purunenud hamba eemaldamine* | 52452 | 75,77 |
| Hamba või implantaadi eemaldamine osteotoomiaga* | 52453 | 117,80 |
| Väike kõva- ja pehmete kudede plastika | 52454 | 115,75 |
| Hamba kirurgiline vabastamine | 52455 | 115,75 |
| Suu limaskestast lesiooni ekstsisioon ja plastiline korrektsioon | 52456 | 106,48 |
| Mädakolde avamine ja ravimenetlused* | 52457 | 30,96 |
| Kirurgilise sekkumisega järelkontroll | 52458 | 20,02 |
| Traumajärgse haava korrastamine | 52459 | 41,89 |
| Haava sulgemine õmblustega | 52460 | 20,02 |
| Alveolaarluu resektsioon | 52461 | 115,75 |
| Alalõualuu liigesesse ravimi süstimine ja terapeutiline testimine | 52462 | 50,42 |
| Biopsia pindmistest kudedest | 52463 | 41,89 |
| Lõualuu regeneratiivne operatsioon nelja hamba ulatuses või periimplantiidi kirurgiline ravi | 52465 | 115,63 |
| Hamba transplantatsioon | 52466 | 601,38 |
| Kortitsisioon | 52632 | 283,48 |
| Ühe hamba eel- või järeltöötlus elemendi fikseerimisel või eemaldamisel | 52630 | 4,34 |
| Võru koos kinnitamisega | 52631 | 19,57 |
| Elementide jootmine (üks jootekoht) | 52634 | 11,47 |
| Suust mitte-eemaldatava aparadi korrigeerimine | 52638 | 23,68 |
| Separatsioonikummi asetamine | 52665 | 18,59 |

(2) Lõikes 1 sätestatud ühe teenuse (välja arvatud kood 52467) piirhind sisaldab kulutusi järgmistele tegevustele:

- 1) vestlus haigega ning anamneesi kogumine ja talletamine;
- 2) haige uurimine, diagnostika staatuse märkimine, diagnoosi määramine, nõustamine (sh ennetav);
- 3) ravimite soovitamise ja retsepti väljakirjutamine;
- 4) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamiseiga seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis;
- 5) lihtsamate raviprotseduuride tegemine;
- 6) muud külastuse käigus vajalikud tegevused, mis on otseselt seotud teenuste osutamiseiga.

(3) Koodiga 52400 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse juhul, kui teisi lõikes 1 sätestatud teenuseid ei ole võimalik rakendada, välja arvatud juhtudel, kui külastuse käigus toimub lisaks radioloogilisele uuringule ja/või fotostaatusele ka konsultatsioon.

(4) Koodiga 52467 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kulutusi baaskandikutele, sterilisatsioonile ja jäätmekäitlusele. Teenuse piirhinda rakendatakse üks kord ühe külastuse kohta, välja arvatud juhtudel, kui rakendatakse koodiga 52400 tähistatud tervishoiuteenust, välja arvatud juhtudel, kui külastuse käigus tehakse ainult radioloogilisi uuringuid, ning välja arvatud kirurgiateenuste puhul.

(5) Koodidega 52404, 52405, 52406 ja 52407 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad järgmisi tegevusi: uuringu tegemine ja tulemuse kirjeldamine ravidokumentis ning nende puhul on tagatud piltide arhiveerimine Sihtasutuses Eesti Tervishoiu Pildipank.

(6) Koodidega 52417, 52418, 52419 ja 52420 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse üks kord kaviteedi kohta.

(7) Koodidega 52417, 52418, 52419 ja 52420 tähistatud tervishoiuteenused sisaldavad kõiki täidise asetamisega seotud kulusid.

(8) Koodiga 52426 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab akrüülmonomeeriga tugevdatud tsinkoksiideugenooli-baasil ajutise täidismaterjali (IRM) kulusid.

(9) Koodiga 52428 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab ajutise täidise maksumust.

(10) Koodiga 52437 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab juurekanali avamist ja instrumentaalset laiendamist.

(11) Koodiga 52463 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse meditsiinilisel näidustusel koos §-s 71 ja § 74 lõikes 1 nimetatud tervishoiuteenustega.

(12) Lõikes 1 loetletud hambaraviteenuste eest (välja arvatud koodidega 52405, 52406, 52407, 52413 ja 52414 tähistatud teenused) võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle ravikindlustuse seaduse §-s 33 nimetatud juhtudel.

(13) Lõikes 1 tärniga (*) tähistatud hambaraviteenuse eest võtab haigekassa ravikindlustuse seaduse § 29 lõike 2 ja § 33¹ alusel vähemalt 19-aastaselt kindlustatud isikult üle tasu maksmise kohustuse kuni 40 euro eest kalendriaastas.

(14) Lõikes 1 tärniga (*) tähistatud hambaraviteenuse eest haigekassa ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär on lõikes 13 nimetatud juhul 50% ja kindlustatud isiku omaosaluse määr on 50%.

(15) Lõikes 1 tärniga (*) tähistatud hambaraviteenuse eest võtab haigekassa ravikindlustuse seaduse § 29 lõike 2 ja § 33¹ alusel tasu maksmise kohustuse üle kuni 85 euro eest kalendriaasta kohta vähemalt 19-aastaselt kindlustatud isikult, kellele on riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud töövõimetuspension või vanaduspension, kes on tööturuteenuste ja -toetuste seaduse tähenduses töötu, kes saab sotsiaalhoolekande seaduse alusel toimetulekutoetust hüvitise kasutamise kuul või sellele eelnenud kahel kuul, kes on üle 63-aastane, rase, alla üheaastase lapse ema või kellel on tekkinud talle osutatud tervishoiuteenuse tagajärjel või temal diagnoositud haiguse tõttu suurenenud vajadus saada hambaraviteenust.

(16) Lõikes 1 tärniga (*) tähistatud hambaraviteenuse eest haigekassa ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär on lõikes 15 nimetatud juhul 85% ja kindlustatud isiku omaosaluse määr on 15%.

(17) Lõikes 15 sätestatud suurenenud vajadus saada hambaraviteenust on isikul, kellel on vajadus hambaraviteenuse järele tekkinud järgmiste tervishoiuteenuste osutamise tagajärjel:

- 1) pea-kaela piirkonna kasvajate kirurgiline ja/või kiiritusravi;
- 2) huule-, alveolaarjätke- ja suulaelõhe kirurgiline ravi;
- 3) hambakudede või näo- ja lõualuude väärarenguid põhjustavate geneetiliste ja ainevahetushaiguste ravi;
- 4) näo-lõualuude piirkonna traumade ja põletike kirurgiline ravi;
- 5) meditsiiniline protseduur (endoskoopia, anesteesia ja muu), mille käigus on tekkinud näo-lõualuude piirkonna trauma;
- 6) kopsu-, maksa-, südame- ja/või neerude, vereloome tüvirakkude siirdamine või siirdamiseks ettevalmistamine.

(18) Lõikes 17 nimetatud juhul kinnitab isiku raviarst (välja arvatud hambaarst) isiku jätkuvat suurenenud vajadust hambaraviteenuse järele üks kord kahe aasta jooksul.

(19) Lõikes 15 sätestatud suurenenud vajadus saada hambaraviteenust on isikul, kellel on vajadus hambaraviteenuse järele tekkinud järgmiste temal diagnoositud haiguste tõttu:

- 1) I tüüpi diabeet;
- 2) Sjögreni sündroom.

(20) Haigekassa võtab arsti otsuse alusel tervishoiuteenuste loetelus kirjeldatud hambaraviteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle puuduva suuhügieeni võimekusega vaimse ja füüsilise puudega isikult.

(21) Haigekassa võtab arsti otsuse alusel tervishoiuteenuste loetelus kirjeldatud hambaraviteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle onkoloogiliselt patsiendilt, kellel on diagnoositud pea- ja kaelapiirkonna pahaloomuline 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).

(22) Haigekassa võtab arsti otsuse alusel tervishoiuteenuste loetelus kirjeldatud hambaraviteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle hematoloogiliselt patsiendilt, kellel on diagnoositud hulgmüeloom või lümfoid- ja vereloomekoe pahaloomuline kasvaja (RHK 10 koodid C90–C96) ja kes vajab ravi osana koodidega 8101 ja 8102 tähistatud tervishoiuteenuseid või antiresorptiivset ravi (kood 486R).

§ 78. Hambaproteeside piirhinnad

(1) Hambaproteeside piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---------------------------|------|------------------|
| Plaatproteesid | | |
| Osalise proteesi baashind | 5004 | 124,63 |

| | | |
|---|------|--------|
| Proteesi baasis | 5005 | 27,16 |
| Lihtne plastmasshammas | 5006 | 2,60 |
| Mitmekihiline plastmasshammas | 5007 | 4,64 |
| Ühe lihtsate plastmasshammastega täisproteesi komplekshind üla- või alalõuale | 5008 | 224,01 |
| Ühe mitmekihiliste plastmasshammastega täisproteesi komplekshind üla- või alalõuale | 5009 | 138,69 |
| Individuaallusikas | 5011 | 7,92 |
| Ümarklamber mitteväärismetallist | 5012 | 3,40 |
| Dentoalveolaarne klamber | 5015 | 2,76 |
| Modelleeritud hammas äravõetavas proteesis | 5016 | 3,72 |
| Elastne pelott traadil | 5017 | 4,16 |
| Kantud proteeside regulatsioon | 5018 | 21,90 |
| Pehme vooder äravõetavale proteesile | 5020 | 37,90 |
| Tooruse isoleerimine | 5021 | 33,24 |
| Plaatproteeside parandamine | | |
| Proteesi baasise üks murd | 5022 | 4,99 |
| Kaks murdu ühes baasises | 5023 | 6,46 |
| Ühe hamba lisamine | 5024 | 7,92 |
| Kahe hamba lisamine | 5025 | 10,80 |
| Kolme hamba lisamine | 5026 | 13,81 |
| Nelja hamba lisamine | 5027 | 16,75 |
| Ühe klambri lisamine | 5028 | 7,92 |
| Kahe klambri lisamine | 5029 | 9,34 |
| Proteesi ümberbaseerimine direktelt | 5030 | 38,88 |
| Proteesi ümberbaseerimine indirektelt | 5031 | 64,38 |
| Kroomkoobaltsulamist büügelproteesid kipsmudelil | | |
| Baashind | 5033 | 186,58 |
| Ülemine kaar | 5034 | 29,47 |
| Alumine kaar | 5035 | 27,11 |
| Tugi-hoideklamber | 5036 | 7,80 |
| T-kujuline klamber | 5037 | 10,48 |
| Jooksva klambri üks lüli | 5038 | 2,67 |
| Täiendav lebam | 5039 | 1,65 |
| Kulliküüsjätke | 5040 | 2,40 |
| Ühendusharu | 5041 | 1,65 |
| Sadul plastmassi kinnitamiseks | 5042 | 1,02 |
| Metallist valatud hammas | 5043 | 8,95 |
| Valatud hammas plastmassist fassetiga | 5044 | 15,09 |
| Baasis | 5045 | 22,58 |
| Aas plastmassi kinnitamiseks | 5046 | 1,28 |
| Baasise piiraja | 5047 | 1,92 |
| Büüglikaare elektrolüütiline poleerimine | 5050 | 1,15 |
| Kroomkoobaltsulamist büügelproteesid tulekindlal mudelil | | |
| Baashind | 5053 | 158,52 |
| Ülemine esimene kaar | 5054 | 44,04 |
| Ülemine tagumine kaar | 5055 | 39,57 |

| | | |
|---|------|--------|
| Alumine kaar | 5056 | 36,75 |
| Suulaeplaat | 5057 | 52,85 |
| Keeleplaat | 5058 | 48,58 |
| Tugi-hoideklamber | 5059 | 9,33 |
| T-kujuline klamber (Roach) | 5060 | 161,08 |
| Ringklamber | 5061 | 17,52 |
| Jooksva klambri üks lüli | 5062 | 5,51 |
| Oklusioonilebam | 5063 | 2,82 |
| Kulliküüsjatke | 5064 | 2,82 |
| Ühendusharu | 5065 | 2,63 |
| Sadul plastmassi kinnitamiseks | 5066 | 3,40 |
| Metallist valatud hammas | 5067 | 12,66 |
| Metallist valatud hammas plastmassist fassetiga | 5068 | 17,52 |
| Büügli baasis | 5069 | 31,19 |
| Baasise piiraja | 5070 | 3,40 |
| Elektrolüütiline poleerimine | 5072 | 1,99 |
| Hambakroonid | | |
| Metallokeraamiline kroon | 5074 | 207,65 |
| Mitteväärismetallist stantsitud kroon | 5075 | 31,76 |
| Mitteväärismetallist stantsitud kroon plastmassist fassetiga | 5077 | 31,64 |
| Kahevärviline plastmasskroon | 5079 | 32,91 |
| Stantsitud kroon plastmassist faseti ja mälumispiinnaga | 5081 | 32,79 |
| Plastmassist tihvthammas | 5082 | 56,63 |
| Käpake jootmispiinna suurendamiseks | 5083 | 3,39 |
| Kahe krooni jootmine | 5084 | 2,67 |
| Ühe krooni tsementeerimine | 5085 | 36,70 |
| Ühe krooni kinnitamine klaasionomeeriga | 5086 | 32,53 |
| Krooni eemaldamine | 5088 | 32,28 |
| Plastmassfaseti parandus | 5089 | 27,89 |
| Täisvalu (mitteäravõetavad) proteesid ja lisatööd | | |
| Täisvalu proteeside baashind | 5094 | 24,61 |
| Valatud kroon või hammas | 5095 | 36,75 |
| Mitteväärismetallist valatud kroon või hammas plastmassist fassetiga | 5096 | 48,70 |
| Mitteväärismetallist valatud kroon või hammas plastmassist fassetiga ja mälumispiinnaga | 5097 | 54,10 |
| Valatud mitteväärismetallist poolkroon | 5100 | 48,65 |
| Valatud kõntpanus | 5101 | 29,53 |
| Mitteväärismetallist Richmondi tihvthammas | 5102 | 48,06 |
| Ortopeedilised aparaadid | | |
| Kaldpind | 5120 | 124,63 |
| Suulaeplaat obduraatoriga | 5121 | 36,88 |
| Oklusioonikape, üks osa | 5122 | 6,13 |
| Resektsiooniproteesi baasis | 5123 | 56,14 |
| Operatsiooniplaat | 5124 | 27,23 |

(2) Koodiga 5074 tähistatud hambaproteesimise teenuse osutamise korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle hambakudede moodustumisel kaasasündinud raske häirega alla 19-aastase isiku ravimisel.

§ 79. Ortodontia piirhinnad

(1) Ortodontia piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|-------|------------------|
| Ortodondi vastuvõtt | 52601 | 55,89 |
| Külastuse baashind (ortodontia) | 52666 | 23,32 |
| Kirurgilise ravi planeerimine, mudelkirurgia | 52605 | 55,33 |
| Raviplaani koostamine | 52602 | 46,42 |
| Diagnostilise mudelite (sisaldab jäljendeid) valmistamine, hambumuse analüüs ja mõõdistamine mudelitel | 52603 | 77,24 |
| Hambumuse analüüs ja mõõdistamine röntgeniülesvõtetel | 52604 | 22,62 |
| Kliiniliste ülesvõtete (fotostaatus) tegemine | 52606 | 39,00 |
| Baasisplaat (suulaeplaat) | 52610 | 23,36 |
| Kaldpinnaga suulaeplaat | 52611 | 30,56 |
| Desorientatsioonikape/ mälumispinnakape koos paigaldusega kahe hamba ulatuses | 52612 | 29,80 |
| Ühesuunaline vint koos paigaldusega | 52613 | 32,50 |
| Kahesuunaline vint koos paigaldusega | 52614 | 31,30 |
| Kolmesuunaline vint koos paigaldusega | 52615 | 39,70 |
| Surveling, protraktsiooni vedru, diasteemi vedru (1 tk) | 52616 | 7,76 |
| Adamsi klamber | 52617 | 10,16 |
| Ümarklamber, nupp, konks | 52618 | 6,56 |
| Retentsioonikaar | 52619 | 10,16 |
| Ekstraoralse aparadi sobitamine | 52620 | 99,90 |
| Funktsionaalne aparaat | 52621 | 73,76 |
| Müofunktsionaalne aparaat koos paigaldusega | 52624 | 76,35 |
| Suust eemaldatava aparadi aktiveerimine | 52622 | 17,94 |
| Suust eemaldatava aparadi korrigeerimine | 52623 | 25,44 |
| Kapeaparaat | 52625 | 49,16 |
| Üks kirurgiline kape koos paigaldusega | 52626 | 91,03 |
| Tuubik (kleebitav või joodetav) | 52633 | 21,52 |
| Palatinaalne konks (1 tk) | 52635 | 6,56 |
| Palatinaal- või lingvaalkaar koos paigaldusega | 52636 | 56,50 |
| Quad-Helixi seade koos paigaldusega | 52637 | 68,50 |
| Reteineraparaadi kontroll | 52639 | 11,46 |
| Kiire palatinaalne laiendaja koos paigaldusega | 52642 | 98,98 |
| Suust mitte-eemaldatav funktsionaalne aparaat koos paigaldusega | 52640 | 334,21 |
| Suust mitte-eemaldatav ankurdusaparaat koos paigaldusega | 52641 | 100,81 |

| | | |
|---|-------|--------|
| Nupp koos paigaldusega hambale | 52650 | 13,95 |
| Üks breket koos kinnitamisega | 52651 | 19,24 |
| Üks kaar koos fikseerimisega | 52652 | 22,56 |
| Üks keerukas kaar koos fikseerimisega | 52653 | 35,48 |
| Breketsüsteemi (ligatuuride) aktiveerimine ühel hambakaarel | 52654 | 28,20 |
| Konks kaarele koos paigaldusega | 52655 | 10,58 |
| Vedru koos paigaldusega | 52656 | 13,70 |
| Hambumuse tõstmine kõrgendusega ühe hamba ulatuses | 52660 | 11,55 |
| Reteineri kinnitamine eelnevalt töödeldud hambale ühe hamba ulatuses | 52661 | 6,97 |
| Keerukas ortodontiline aparaat koos paigaldusega | 52663 | 101,61 |
| Intra- või ekstraoraalsed kummisikutid koos kandmisjuhisega | 52664 | 6,73 |
| Orofatsiaalse müofunktsionaalse teraapia planeerimine (kestus 60 min) | 52670 | 44,85 |
| Orofatsiaalne müofunktsionaalne teraapia (kestus 60 min) | 52671 | 29,81 |
| Orofatsiaalse müofunktsionaalse teraapia kontrollvisiit (kestus 30 min) | 52672 | 17,38 |

(2) Lõikes 1 sätestatud piirhindu rakendatakse alla 19-aastaste isikute ortodontilisel ravil järgmiste diagnooside korral:

- 1) prognaatne hambumus sagitaalse lahiga 9 mm ja enam;
- 2) progeenne hambumus;
- 3) lahihambumus, kui kontaktis on ainult molaarid;
- 4) peetunud jäävintsisiivid või kaniinid;
- 5) kui puudub intsisiiv, kaniin või rohkem kui üks hammas lõualuu kummilgi poolel;
- 6) huule-suulaelõhe ja muud näo-lõualuusteemi kaasasündinud väärarengud;
- 7) hambumusanomaalia raske või keskmise raskusastmega obstruktiivse uneapnoe korral, juhul kui adenotonsillektoomia ja positiivne õhurõhuravi (CPAP) on osutunud ebaefektiivseks;
- 8) sügav traumeeriv hambumus, mille korral alumised lõikehambad on otseses kontaktis limaskestaga;
- 9) külmine risthambumus kolme ja enama hamba ulatuses lõualuu ühel poolel, mille korral on oluliselt häiritud näo sümmeetria ning lõualuude areng ja kasv.

(3) Lõikes 2 sätestatud diagnoosi piiranguid ei rakendata alla 19-aastaste isikute diagnostika korral.

(4) Lõikes 1 sätestatud ühe teenuse (välja arvatud kood 52666) piirhind sisaldab kulutusi järgmistele tegevustele:

- 1) vestlus haigega ning anamneesi kogumine ja talletamine;
- 2) haige uurimine, diagnostika staatuse märkimine, diagnoosi määramine, nõustamine;
- 3) ravimite soovitamise ja retsepti väljakirjutamine;
- 4) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis;
- 5) lihtsamate raviprotseduuride tegemine;
- 6) muud külastuse käigus vajalikud tegevused, mis on otseselt seotud teenuste osutamisega.

(5) Koodiga 52601 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse juhul, kui teisi lõikes 1 sätestatud teenuseid ei ole võimalik rakendada, või juhul, kui patsient pöörduv selle ortodonti vastuvõtule esimest korda.

(6) Koodiga 52666 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kulutusi baaskandikutele, sterilisatsioonile ja jäätmekäitlusele. Teenuse piirhinda rakendatakse üks kord ühe külastuse kohta, välja arvatud juhul, kui rakendatakse koodiga 52601 tähistatud tervishoiuteenust.

(7) Koodiga 52654 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata täiendavalt koodidega 52652 ja 52653 tähistatud tervishoiuteenustele ühel kaarel.

(8) Koodiga 52670 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

- 1) vestlus patsiendiga ning anamneesi kogumine ja talletamine;
- 2) haige uurimine, staatuse hindamine, raviplaani koostamine;
- 3) haige ja tema lähedase nõustamine, eesmärkide seadmine;
- 4) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine.

(9) Haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle koodiga 52670 tähistatud tervishoiuteenuse eest juhul, kui patsient pöördub orofatsiaalse müofunktsionaalse teraapia spetsialisti poole esimest korda või kui patsiendi vastuvõtt on möödunud vähemalt üks aasta.

(10) Koodiga 52671 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

- 1) varem õpitud harjutuste soorituse hindamine;
- 2) uute harjutuste õppimine vastavalt seatud eesmärkidele ja koostatud raviplaanile;
- 3) patsiendi informeerimine ja raviplaanis olevate harjutuste eesmärkide selgitamine;
- 4) raviprotokolli täitmine iga teraapiaseansi kohta;
- 5) raviplaani korrigeerimine;
- 6) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine.

(11) Koodidega 52671 ja 52672 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinda rakendatakse ühele isikule osutatud tervishoiuteenuse korral kokku kuni 15 korda kalendriaastas.

(12) Koodiga 52672 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

- 1) patsiendi ja tema lähedase nõustamine ravi vältel;
- 2) järelkontroll ravi järel;
- 3) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine.

(13) Koodidega 52670, 52671 ja 52672 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinda rakendatakse, kui teenust ostutakse ortodondi suunamisel.

(14) Haigekassa võtab arsti otsuse alusel tervishoiuteenuste loetelus kirjeldatud hambaraviteenuste ja hambaproteesiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle huule-suulaelõhe, muu näo-lõualuustüsteemi kaasasündinud väärarengu ja harvikaiguse korral vähemalt 19-aastase isiku ortodontilise ravi tagamiseks, kui varem ei olnud võimalik ravi tagada.

§ 80. Vähemalt 19-aastase kindlustatud isiku hambaproteesiteenus

Haigekassa võtab ravikindlustuse seaduse § 29 lõikes 2² nimetatud kindlustatud isikult talle osutatud hambaproteesiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 260 euro eest kolme aasta kohta.

11. peatükk

Juhtprojektid tervishoiusüsteemi arendamiseks

§ 81. Tervishoiu arendustegevuste teenuste piirhinnad

(1) Tervishoiu arendustegevuste teenuste piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|-------|------------------|
| Eriarstiabi ja õendusabi osutamine kuus | 2294K | 310 650,11 |
| Lisatasu ühes kuus üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omavale tervishoiuteenuse osutajale, välja arvatud Tallinnas ja Tartus, kes perearstiteenuse järjepidevuse tagamiseks võtab nimistu üleandmise eesmärgil tööle peremeditsiini residendi või nimistuta perearsti | 3052 | 3641,50 |
| Isheemilise insuldi raviteekond, trombolüüsiga (19–44-aastasele isikule) | 2323K | 9378,30 |
| Isheemilise insuldi raviteekond, trombolüüsiga (45–80-aastasele isikule) | 2324K | 7121,06 |
| Isheemilise insuldi raviteekond, trombolüüsiga (vähemalt 81-aastasele isikule) | 2325K | 7010,78 |

| | | |
|---|-------|-----------|
| Isheemilise insuldi raviteekond, trombektoomiaga (19–44-aastasele isikule) | 2326K | 22 557,17 |
| Isheemilise insuldi raviteekond, trombektoomiaga (45–80-aastasele isikule) | 2327K | 17 575,93 |
| Isheemilise insuldi raviteekond, trombektoomiaga (vähemalt 81-aastasele isikule) | 2328K | 16 403,23 |
| Isheemilise insuldi raviteekond, muu aktiivravi (vähemalt 19-aastasele isikule) | 2329K | 5254,54 |
| Erialadevaheline e-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel | 3029 | 23,08 |
| Kaugjälgimisteenuse alustamine (30 min) | 4501A | 12,70 |
| Psoriaasipatsiendi seisundi kaugjälgimine Dermtest Pildivaatur tarkvara abil (1 kuu) | 4502A | 18,93 |
| Onkoloogilise patsiendi seisundi kaugjälgimine (1 kuu) | 4503A | 16,74 |
| Kaiku Health tarkvara litsentsitasu (1 kuu) | 4504A | 6181,20 |
| Madaladoosiline rindkere komputertomograafia uuring kopsuvähi sõeluuringu juhtprojekti raames (55–74-aastasele isikule) | 7875 | 141,25 |
| Hambaarsti videovastuvõtt haiglaravi tingimustes | 52469 | 40,32 |
| Ortodondi ja hambaarsti vaheline e-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel | 52468 | 23,08 |

(2) Koodiga 2294K tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetelu § 2 lõike 3 punktis 9 nimetatud hajaasustusega saare üldhaiglas vastavalt tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingule.

(3) Koodiga 2294K tähistatud tervishoiuteenus ei sisalda kulutusi dialüüsile ja verepreparaatidele.

(4) Koodiga 3052 tähistatud lisatasu makstakse ühele üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omavale tervishoiuteenuse osutajale kuni 12 kuud ühe nimistu kohta.

(5) Koodidega 2323K–2329K tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse haigekassa insuldi juhtprojekti arendusprojektide toetamise korra alusel teises voorus toetuse saanud kesk- või piirkondlikus haiglas, kes osutas trombektoomiat (koodiga 7811 või 2969L tähistatud tervishoiuteenus), trombolüüsi (koodiga 212R, 014C või 014D tähistatud tervishoiuteenus) või oli muu aktiivraviteenuse esmane osutaja isheemilise insuldiga patsiendile.

(6) Koodidega 2323K–2329K tähistatud tervishoiuteenused sisaldavad ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas 51 nimetatud tervishoiuteenuste osutamisega seotud kulusid. Lisas 51 sätestatud tervishoiuteenustele ei rakendu käesolevas määruses nimetatud mahu piirangud.

(7) Kui käesolevas määruses sisalduvad piirhinnad muutuvad enne 365 päeva möödumist lõikes 6 nimetatud esimese tervishoiuteenuse osutamisest või enne surma või enne kordusinsulti (vältimatu aktiivravi statsionaarne arve, millel on märgitud põhidiagnoosiks I61–I64 ja diagnoosi tunnuseks 5, või aktiivravi statsionaarne arve, millel on märgitud kaasuvaks diagnoosiks I61–I64 ja diagnoosi tunnuseks 5), rakendatakse koodidega 2323K–2329K tähistatud tervishoiuteenuste piirhindadele koefitsienti, mis tuleneb eelmisel perioodil kehtinud ja uuel perioodil kehtiva tervishoiuteenuste loetelu piirhindade erinevusest ja sellest, kui suurt osa ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas 51 nimetatud raviteekonna teenustest on osutatud eelmisel perioodil kehtinud ja uuel perioodil kehtiva tervishoiuteenuste loetelu alusel.

(8) Koodidega 2323K–2329K tähistatud tervishoiuteenuste eest tasutakse 365 päeva möödumisel kindlustatud isikule lõikes 6 nimetatud esimese tervishoiuteenuse osutamisest ja enne nimetatud tähtaega saabunud surma või kordusinsuldi korral (vältimatu aktiivravi statsionaarne arve, millel on märgitud põhidiagnoosiks I61–I64 ja diagnoosi tunnuseks 5, või aktiivravi statsionaarne arve, millel on märgitud kaasuvaks diagnoosiks

I61–I64 ja diagnoosi tunnuseks 5), tehes lõikes 5 nimetatud tervishoiuteenuse osutajaga tasaarvelduse, võrreldes kindlustatud isikule lõikes 6 nimetatud tervishoiuteenuste eest tasumise kohta esitatud raviarvete kogusummat koodidega 2323K–2329K tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnaga, mida on kohandatud lõikes 7 nimetatud koefitsiendiga. Tasaarvelduseks rakendatakse koodidega 2323K–2329K tähistatud tervishoiuteenuste piirhindadele vastavat koefitsienti.

(9) Kui lõikes 6 nimetatud tervishoiuteenuste eest tasumise kohta esitatud raviarvete kogusumma ületab 100 000 eurot, siis koodidega 2323K–2329K tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata.

(10) Koodidega 2323K–2329K tähistatud tervishoiuteenuste eest tasutakse vastavalt lõikes 6 nimetatud esimese osutatud teenuse alguse kuupäevale.

(11) Haigekassa ei võta koodidega 2323K–2329K tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustust üle ravikindlustamata isiku puhul.

(12) Koodidega 2323K–2329K tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse isheemilise insuldi raviteekonna puhul, mis algas ajavahemikul 1. juuli 2020. a kuni 30. juuni 2021. a.

(13) Haigekassa võtab koodiga 3029 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui eriarst (välja arvatud perearst) suunab patsiendi § 10 lõikes 27 nimetatud eriarstile tervise infosüsteemi vahendusel edastatud e-konsultatsiooni saatekirjaga ning kui tervishoiuteenuse osutamise käigus koostatud e-konsultatsiooni saatekiri ja eriarsti vastus sisaldavad ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisades sätestatud andmeid ja nõuetekohane vastus saadetakse tervise infosüsteemi vahendusel nelja tööpäeva jooksul või lastepsühhiaatria erialal 15 tööpäeva jooksul alates e-konsultatsiooni saatekirja jõudmisest tervise infosüsteemi.

(14) Koodiga 3029 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse erialade vahel või erialal spetsiifilise pädevuse korral ambulatoorses või päevaravis tervishoiuteenuse osutajate vahel või tervishoiuteenust osutavas asutuses ning statsionaarses ravis tervishoiuteenuse osutajate vahel.

(15) Koodiga 3029 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata juhul, kui patsient vajab erakorralist abi, ega korralduslike tegevuste puhul.

(16) Haigekassa võtab koodiga 3029 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ajavahemikul 1. jaanuar 2021. a kuni 1. jaanuar 2023. a.

(17) Koodidega 3221–3230, 7065–7069, 7629 ja 7634–7637 tähistatud tervishoiuteenuste osutamisel võib haigekassa tasuda tulemustasu tervishoiuteenuse osutaja ja haigekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

(18) Haigekassa võtab kahe nimistuga tervisekeskuse rahastamise üle § 3 lõikes 11 sätestatud tingimustel.

(19) Koodidega 4501A, 4502A, 4503A ja 4504A tähistatud teenuseid rakendatakse haigekassa juhatuse otsuse alusel kinnitatud innovatsioonipartneritele.

(20) Koodiga 4501A tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse üks kord patsiendi kohta arendusprojekti perioodil kaugjälgituste teenuse alustamiseks.

(21) Psoriaasipatsiendi seisundi kaugjälgitamise korral rakendatakse koodidega 4501A ja 4502A tähistatud teenuseid kuni 30. juunini 2022. a arendusprojekti kaasatud isikule.

(22) Onkoloogilise patsiendi seisundi kaugjälgitamise korral rakendatakse koodidega 4501A ja 4503A tähistatud teenuseid kuni 31. detsembrini 2022. a arendusprojekti kaasatud isikule.

(23) Haigekassa võtab koodiga 4502A tähistatud teenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 31. detsembrini 2023. a juhul, kui teenuse osutamist on alustatud enne 1. juulit 2022. a.

(24) Haigekassa võtab koodiga 4503A tähistatud teenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 30. juunini 2023. a juhul, kui teenuse osutamist on alustatud enne 31. detsembrini 2022. a.

(25) Haigekassa võtab koodidega 4502A ja 4503A tähistatud teenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui patsient on vastanud sümptomeid, haiguse aktiivsust ja elukvaliteeti puudutavatele küsimustikele digitaalses rakenduses vähemalt ühel korral kalendrikuu kohta.

(26) Haigekassa võtab koodiga 4504A tähistatud teenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 30. juunini 2023. a.

(27) Psühhiaatria erialal tervishoiuteenuste osutamisel võib haigekassa tasuda tulemustasu tervishoiuteenuse osutaja ja haigekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

(28) Koodiga 7875 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse madaladoosilise rindkere komputertomograafia uuringu tegemiseks kopsuvähi söeluuringu juhtprojekti kaasatud 55–74-aastastel isikutel kuni 31. märtsini 2023. a.

(29) Koodiga 52469 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse juhul, kui üldhooldusteenuse raames osutatava õendusteenuse osutaja suunab patsiendi haiglaravi tingimustes hambaraviteenust osutava hambaarsti videovastuvõtule.

(30) Haigekassa võtab koodiga 52469 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhtprojekti osalevalt lepingupartnerilt kuni 1. jaanuarini 2024. a.

(31) Haigekassa võtab koodiga 52468 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui hambaarst suunab patsiendi § 79 lõikes 1 nimetatud eriarstile tervise infosüsteemi vahendusel edastatud e-konsultatsiooni saatekirjaga ning kui tervishoiuteenuse osutamise käigus koostatud e-konsultatsiooni saatekiri ja eriarsti vastus sisaldavad ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisades sätestatud andmeid ja nõuetekohane vastus saadetakse tervise infosüsteemi vahendusel 15 tööpäeva jooksul alates e-konsultatsiooni saatekirja jõudmisest tervise infosüsteemi.

(32) Haigekassa võtab koodiga 52468 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 1. jaanuarini 2024. a.

12. peatükk Rakendussätted

§ 82. Määruse rakendamine

(1) Määrust rakendatakse 1. juulist 2022. a.

(2) Koodiga 6362 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse kuni 31. detsembrini 2022. a.

(3) Kuni 31. detsembrini 2023. a võib koodidega 3015, 3118, 3207, 3220, 3221, 3228, 7602, 7631, 7617, 7626, 7627, 3103, 3113 ja 3114 tähistatud tervishoiuteenuseid osutada ka psühhiaatria erialal töötav õde.

(4) Kuni 31. detsembrini 2023. a võib koodidega 7601, 7602, 7603, 7607, 7615, 7616, 7617, 7626, 7627, 7630–7637, 8029, 3103, 3113, 3114 ja 2065 tähistatud tervishoiuteenuseid osutada ka kutseta psühholoog, kes on viimase kaheksa aasta jooksul töötanud eriarstiabis psühholoogina vähemalt viis aastat keskmise koormusega vähemalt 0,5.

(5) Koodiga 3052 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse 1. aprillist 2022. a.

§ 83. Määruse kehtetuks tunnistamine

Vabariigi Valitsuse 31. märtsi 2022. a määrus nr 39 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu” tunnistatakse kehtetuks.

Keit Pentus-Rosimannus
Rahandusminister peaministri ülesannetes

Signe Riisalo
Sotsiaalkaitseminister tervise- ja tööministri ülesannetes

Taimar Peterkop
Riigisekretär