

Väljaandja: Vabariigi Valitsus  
Akti liik: määrus  
Teksti liik: algtekst-terviktekst  
Redaktsiooni jõustumise kp: 01.04.2018  
Redaktsiooni kehtivuse lõpp: 31.12.2018  
Avaldamismärge: RT I, 21.03.2018, 5

# Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu

Vastu võetud 15.03.2018 nr 24

Määrus kehtestatakse ravikindlustuse seaduse § 30 lõike 1 ja § 33<sup>1</sup> 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	8,45
Pearaha ühe 3- kuni alla 7-aastase kindlustatud isiku kohta	3045	6,22
Pearaha ühe 7- kuni alla 50-aastase kindlustatud isiku kohta	3046	3,71
Pearaha ühe 50- kuni alla 70-aastase kindlustatud isiku kohta	3047	5,25
Pearaha ühe 70-aastase ja vanema kindlustatud isiku kohta	3048	6,38

(3) Perearstile, kelle nimistus on vähem kui 1200 kindlustatud isikut, tasutakse pearaha 1200 kindlustatud isiku eest Terviseameti ettepaneku alusel. Nimistus olevate kindlustatud isikute arvu ületava osa eest tasutakse pearaha koodiga 3046 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinna järgi. Terviseamet edastab ettepaneku 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	1386,06
Baasraha tervisekeskuses kinnitatud nimistuga töötavale perearstile	3092	3939,17
Lisatasu, kui kinnitatud nimistuga töötava perearsti tegevuskoht asub lähimast haiglast 20–40 km kaugusel	3054	196,55
Lisatasu, kui kinnitatud nimistuga töötava perearsti tegevuskoht asub lähimast haiglast kaugemal kui 40 km	3055	563,15
Lisatasu perearsti nimistut teenindava täistööajaga teise pereõe eest	3059	1693,32
Lisatasu tervisekeskuses perearsti nimistut teenindava täistööajaga teise pereõe eest	3094	1649,54

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

Lisatasu	Kood	Piirhind eurodes
Lisatasu tööajavälise ületunnitöö eest kinnitatud nimistuga töötavale perearstile	3067	29,75
Lisatasu tööajavälise ületunnitöö eest pereõele	3068	19,09

(4) Koodidega 3054 ja 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 vastavalt 20–40 kilomeetri kaugusel või kaugemal kui 40 kilomeetrit.

(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 4<sup>1</sup> sätestatud nimistu piirsuurust;
- 3) perearsti vastuvõtuaeg teises või teistes tegevuskohtades on vähemalt kolm tundi nädalas;
- 4) perearsti teine 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.

(7) Tervisekeskus käesoleva määruse mõistes 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 ja seal osutatakse ka ämmaemanda iseseisva vastuvõtu teenust ja füsioteraapiateenust ning on tagatud koduõendusteenuse osutamine alates 1. juulist 2018. a. Käesolevas lõikes nimetatud tervisekeskuse võivad moodustada ka mitu üldarstiabi osutavat äriühingut või füüsilisest isikust ettevõtjat koos, vastutades tervisekeskusele esitatavate nõuete täitmise eest solidaarselt, ja tehes koostööd iseseisva ämmaemandusabi, füsioteraapiateenuse ja koduõendusteenuse osutajatega.

(8) 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.

(9) 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) pereõdede, kelle summaarne tööaeg kokku on vähemalt kaks täistööaega, iseseisev vastuvõtuaeg on kummalgi õel vähemalt 20 tundi nädalas;
- 4) perearsti tegevuskohas, kus õdede summaarne tööaeg kokku on kaks täistööaega, peab olema vähemalt kaks vastuvõturuumi suuruses vähemalt 16 m<sup>2</sup> ja 12 m<sup>2</sup> või kolm vastuvõturuumi kõik suuruses vähemalt 12 m<sup>2</sup>.

(10) 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 6<sup>1</sup> alusel kehtestatud määruuses sätestatud üldarstiabi kättesaadavuse nõuded ning tööajaväline vastuvõtt toimub väljaspool nimetatud määruusega sätestatud vastuvõtuaega;
- 3) perearst ja/või pereõde on tööajavälise vastuvõtu ajal tegevuskohas.

(11) 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	4772,78
Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile, kes saab lisatasu perearsti nimistut teenindava täistööajaga teise pereõde eest, haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest	3069	5976,73
Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile erialase lisapädevuse eest	3062	1044,96
Lisatasu üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omava tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedi hindamise tulemuste eest nimistu kohta	3050	174,16
Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile jämesoolevähi ennetuse eest	3083	1044,96
Lisatasu üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omava tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedijuhtimise eest nimistu kohta	3093	2392,46

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

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

(14) Koodiga 3050 tähistatud lisatasu makstakse ühele üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omavale tervishoiuteenuse osutajale kuni kuue nimistu kohta.

(15) Koodiga 3083 tähistatud lisatasu makstakse koefitsiendiga, mis vastab sihtrühma kuuluvatest isikutest hinnataval aastal peitvere testi saanute osakaalule. Sihtrühma kuuluvad isikud lepivad kokku ravi rahastamise lepingus.

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

#### § 4. Normaalse raseduse jälgimine perearsti või ämmaemanda poolt

Perearsti või ämmaemanda poolt normaalse raseduse jälgimise laboriuuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Esmatasandil raseduse jälgimise uuring (kliiniline veri)	66825	3,36
Esmatasandil raseduse jälgimise uuring (veregrupi/reesuse kinnitav määramine)	66826	14,35
Esmatasandil raseduse jälgimise uuring (antikehad)	66827	10,78
Esmatasandil raseduse jälgimise uuring (veregrupi/reesuse määramine)	66828	10,44
Esmatasandil raseduse jälgimise uuring (stüüfilise seroloogia)	66829	8,72
Esmatasandil raseduse jälgimise uuring (HBsAg ehk hepatiit B pinnaantigeen)	66830	6,32
Esmatasandil raseduse jälgimise uuring (veresuhkur)	66831	1,65
Esmatasandil raseduse jälgimise uuring (klamüüdia)	66832	13,47
Esmatasandil raseduse jälgimise uuring (uriini külv)	66833	11,27

#### § 5. 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	19 063,84

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni konsultatsioon	3091	1,93

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

#### § 6. Koolitervishoiuteenus

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

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Koolitervishoiuteenus	3081	3,19
Erivajadustega õpilaste koolitervishoiuteenus	3082	15,05

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

(4) Koodiga 3081 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse statsionaarses õppes põhiharidust või üldkeskharidust omandavale õpilasele, samuti kutseõppe tasemeõppe teisel kuni neljandal kvalifikatsioonitasemel statsionaarses õppevormis õppivale õpilasele, välja arvatud lõikes 5 sätestatud õpilasele.

(5) Koodiga 3082 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse teenuse osutamisel meditsiinilisel näidustusel tõhustatud või erituge vajavate õpilaste koolis õppivatele lastele.

### 3. peatükk Eriarstiabi ja õendusabi

#### 1. jagu Ambulatoorne tervishoiuteenus

##### § 7. Ambulatoorse vastuvõtu, koduvisiidi ja erakorralise meditsiini osakonna teenuste piirhinnad

(1) Ambulatoorse vastuvõtu ja koduvisiidi korral rakendatakse järgmisi piirhindu:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Eriarsti esmane vastuvõtt	3002	21,88
Eriarsti korduv vastuvõtt	3004	13,88
Vaimse tervise õe vastuvõtt	3015	19,66
Eriarsti koduvisiit	3020	23,55
Koduõendusteenus	3026	32,33
Geriaatrilise seisundi hindamine	3027	99,81
Välisriigist kutsutud eriarsti konsultatsioon	3030	255,84
Psühhiaatri ja õe vastuvõtt aktiivravi perioodis	3031	38,22
Psühhiaatri vastuvõtt aktiivravi perioodis	3032	31,41
Psühhiaatri vastuvõtt toetusravi perioodis	3033	17,99
Hinnangu andmine tervishoiuteenuse vastavusele ravikindlustuse seaduse § 27 <sup>1</sup> lõikes 1 sätestatud kriteeriumidele	3034	214,26
Õe iseseisev vastuvõtt	3035	11,30
Õe koduvisiit	3036	19,60
Ämmaemanda iseseisev vastuvõtt (esmane)	3111	23,47
Ämmaemanda iseseisev vastuvõtt	3112	13,70
Ämmaemanda koduvisiit (sünnitusjärgne)	3038	33,70
Pahaloomulise kasvaja esmase raviplaani koostamine või muutmine paikmepõhise multidistsiplinaarse ekspertkomisjoni poolt	3042	37,63
Hematoloogilise kasvaja esmase raviplaani koostamine või muutmine ekspertkomisjoni poolt	3043	29,99
E-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel	3039	16,10
Psühhiaatri vastuvõtt (alla 19-aastasele isikule)	3100	54,29
Elundisiirdamise ootelehele võtmise otsustamine või otsuse ülevaatamine multidistsiplinaarse ekspertkomisjoni poolt	3101	152,92
Psühhiaatrilise ravimeeskonna koduvisiit (alla 19-aastasele isikule)	3103	173,61

(2) Koodidega 3002, 3004, 3031, 3032, 3033 ja 3100 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad järgmisi tegevusi:

- 1) vestlus haigega ning anamneesi kogumine ja talletamine;
- 2) haige läbivaatus, diagnostika, raviplaani koostamine ja diagnoosi määramine;
- 3) ravi määramine;
- 4) nõustamine tervise säilitamiseks ja parandamiseks;
- 5) nõustamine töö- ja elukorralduse kohta;
- 6) ravimite soovitamise ja retsepti väljakirjutamine;
- 7) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamiseiga seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis;
- 8) lihtsamate raviprotseduuride tegemine, sh süstimine, sidumine, v.a koodiga 7141 tähistatud tervishoiuteenus;
- 9) muud vastuvõtu käigus vajalikud tegevused, mis on otseselt seotud teenuste osutamiseiga.

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

(4) Haige pöördumisel eriarsti vastuvõtule retseptiravimi korduvaks väljakirjutamiseks rakendatakse koodiga 3004 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda.

(5) Koodiga 3030 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse ainult haigekassa eelneval kirjalikul nõusolekul. Koodiga 3030 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda ei rakendata, kui konsultatsiooni on antud elektroonilise sidevahendi kaudu.

(6) Koodidega 3031, 3032, 3033, 3100 ja 3015 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad teenust osutava tervishoiutöötaja superviseerimist üks kord kvartalis.

(7) Haigekassa võtab koodiga 3031 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 3035, 3036 ja 3015 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 terviseseisundi hindamine ja terviseriskide analüüs jälgimisperioodil, täiendavate uuringute vajaduse väljaselgitamine, objektiivsete tervisenäitajate seire ning ravisooatumuse jälgimine ja nõustamine lähtuvalt arsti otsusest ja ravijuhenditest. Kõrvalekallete ilmnmisel terviseprobleemide lahendamine iseseisvalt või koostöös teiste tervishoiutöötajatega;
- 3) õendussekkumiste ja lihtsamate raviprotseduuride tegemine (v.a tervishoiuteenuste loeteluga sätestatud tervishoiuteenused);
- 4) õendustegevuse dokumenteerimine (anamneesi kogumine, õendusplaani koostamine, õendussekkumise ja õendusabi tulemuste hindamine, epikriisi koostamine, andmete töötlemine tervise infosüsteemis, tervishoiuteenuse osutamiseiga seotud dokumentide väljastamine).

(9) Koodidega 3015 ja 3035 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 ja 3112 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 analüüside 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) imetamisnõustamine;
- 10) andmete dokumenteerimine.

(12) Koodidega 3111, 3112 ja 3038 tähistatud tervishoiuteenuste osutamisel tervisekeskuses rakendatakse järgmisi koefitsiente:

- 1) koodiga 3111 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel rakendatakse koefitsienti 0,67;
- 2) koodiga 3112 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel rakendatakse koefitsienti 0,57;
- 3) koodiga 3038 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel rakendatakse koefitsienti 0,70.

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

(14) Koodiga 3033 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse aktiivravi järgsel 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.

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

(16) Koodiga 3026 tähistatud teenuse piirhind sisaldab tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 25 lõike 3 alusel kehtestatud määruuses 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.

(17) Koodiga 3026 tähistatud teenusele lisatakse eriarsti koduvisiidi korral koodiga 3020 tähistatud tervishoiuteenus.

(18) 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.

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

(20) 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 määruuse lisas sätestatud vormile.

(21) 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.

(22) Koodiga 3042 tähistatud tervishoiuteenuse ekspertkomisjoni kuuluvad vähemalt neli arsti, kellest vähemalt kaks on onkoloogid (onkoteraapia ja kiiritusonkoloogia spetsialist) ja üks vastava paikme pädevusega kirurg.

(23) Koodiga 3043 tähistatud tervishoiuteenuse ekspertkomisjoni kuuluvad vähemalt kolm arsti, kellest vähemalt kaks on hematoloogid.

(24) 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 määruuse lisas sätestatud vormile.

(25) Perearsti poolt patsiendi suunamisel uroloogile, endokrinoloogile, otorinolarüngoloogile, pulmonoloogile, reumatoloogile, pediaatrile, neuroloogile, hematoloogile, kardioloogile, ortopeedile, gastroenteroloogile, onkoloogile, allergoloog-immunoloogile, nefroloogile, psühhiaatrile, sisearstile või günekoloogile 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 määruuse lisades sätestatud andmeid ning nõuetekohane vastus saadetakse tervise infosüsteemi vahendusel perearstile nelja tööpäeva jooksul alates e-konsultatsiooni saatekirja jõudmisest tervise infosüsteemi.

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

(27) 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 määruuse lisas sätestatud vormile.

(28) 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.

(29) Koodiga 3103 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab transpordikulu.

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

(31) Erakorralise meditsiini osakonnas osutatavate teenuste piirhinnad on järgmised:

<b>Tervishoiuteenuse nimetus</b>	<b>Kood</b>	<b>Piirhind eurodes</b>
Õe triaaz erakorralise meditsiini osakonnas	3102	5,29
Punase triaazikategooriaga patsiendi käsitus erakorralise meditsiini osakonnas	3104	191,38
Oranži triaazikategooriaga patsiendi käsitus erakorralise meditsiini osakonnas	3105	171,39
Kollase triaazikategooriaga patsiendi käsitus erakorralise meditsiini osakonnas	3106	72,56
Rohelise ja sinise triaazikategooriaga patsiendi käsitus erakorralise meditsiini osakonnas	3107	23,56
Patsiendi sanitaarne korrastus erakorralise meditsiini osakonnas	3108	36,55
Keemiline, radioloogiline või bioloogiline dekontaminatsioon erakorralise meditsiini osakonnas	3109	120,96
Kõrge nakkusohuga ja kiirgusohuga patsiendi käsitus erakorralise meditsiini osakonnas	3110	630,24

(32) Haigekassa võtab koodiga 3102 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui triaazikategooria on määratud vastavalt ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas sätestatud juhendile „Juhend triaazi teostamiseks Eesti erakorralise meditsiini osakondades” ning triaazi käigus tehtud mõõtmiste ja uuringute tulemused ning muu triaazikategooria määramise aluseks olev informatsioon on dokumenteeritud erakorralise meditsiini osakonna patsiendikaardis.

(33) Koodiga 3102 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab vajaduse korral tehtavat retriaazi.

(34) Haigekassa võtab koodidega 3104–3110 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse haiglate loetelu § 2 lõike 1 punktis 1 või 2 nimetatud piirkondlikus haiglas.

(35) Haigekassa võtab lõikes 31 nimetatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse erakorralise meditsiini osakonnas, kus teenuse osutamine vastab tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 22 lõike 4 alusel kehtestatud määruses sätestatud nõuetele erakorralise meditsiini tervishoiuteenuse osutamiseks.

(36) Haigekassa võtab koodidega 3104–3107 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutab erakorralise meditsiini eriala arst.

(37) Haigekassa võtab koodidega 3104–3107 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle vastavalt ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas sätestatud juhendile „Juhend triaazi teostamiseks Eesti erakorralise meditsiini osakondades” määratud triaazikategooriale.

(38) Koodiga 3108 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse kõrvalabivajadusega patsiendile dekontaminatsiooniruumis sanitaarkorrastuse tegemisel.

(39) Koodidega 3104–3107 tähistatud tervishoiuteenused sisaldavad eriarstide, õdede ja ämmaemandate konsultatsioone. Koodiga 3107 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab ka koodidega 66101 (vastuvõtu piirhinda on arvestatud üks tehtud uuring päevas), 66200, 66201, 66202 ja 66207 tähistatud laboriuuringuid.

(40) Haigekassa võtab patsiendi pöördumisel erakorralise meditsiini osakonda koodidega 3104–3107 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle ühe tervishoiuteenuse eest ühe pöördumise kohta.

(41) Haigekassa ei võta patsiendi tagasikutsumise korral erakorralise meditsiini osakonda tasu maksmise kohustust üle koodiga 3102 tähistatud tervishoiuteenuse ja koodidega 3104–3107 tähistatud tervishoiuteenuste eest.

(42) Haigekassa võtab koodiga 3110 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust osutatakse patsiendile, kellel on dokumenteeritud põhjendatud kahtlus vähemalt ühe järgmise eriti ohtliku nakkushaiguse suhtes: koolera, katk, Siberi katk, hemorraagilised viiruspalavikud, tuberkuloos ning harvaesinevad või taasilmunud ja uued eriti ohtlikud nakkushaigused (sh SARS, rõuged, epideemiline tähniline tüüfus, Q-palavik, gripiviiruse uue tüübi põhjustatud nakkushaigus).



## § 8. Koduse peritoneaaldialüüsi ja koduse parenteraalse 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	96,34

(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 juhul, 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 ekspertkomisjon, mille üks liige on Eesti Kliinilise Toitmise Seltsi juhatuse nimetatud spetsialist.

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

## § 9. Koduse respiraatorravi ja aspiraatori kodukasutuse piirhinnad

(1) Koduse respiraatorravi ravipäeva piirhind on järgmine:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Kodune respiraatorravi	7034	13,84

(2) Koduse respiraatorravi ravipäeva (kood 7034) piirhinnale lisandub arsti koduviisi (kood 3020), õe koduviisi (kood 3036) või koduõendusteenuse (kood 3026) piirhind.

(3) Aspiraatori kodukasutuse päeva piirhind on järgmine:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Aspiraatori kodukasutus	7035	0,62

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

(5) Lõigetes 1 ja 3 nimetatud teenused sisaldavad meditsiiniseadme maksumust.

## § 10. Päevaravi ja päevakirurgia piirhinnad

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Tervishoiuteenused päevaravis	3075	51,83
Päevakirurgia	3076	64,71

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

- 1) soovitusel tervise säilitamiseks ja parandamiseks;
- 2) soovitusel töö- ja elukorralduse kohta;
- 3) ravimite soovitamine ja retsepti väljakirjutamine;
- 4) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis;
- 5) lihtsamate raviprotseduuride tegemine, sh süstimine, sidumine, v.a koodidega 7141 ja 7142 tähistatud tervishoiuteenused;
- 6) muud vastuvõtu käigus vajalikud tegevused, mis on otseselt seotud teenuste osutamisega;

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 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 isik viibib seoses tervishoiuteenuste osutamisega ravil üle nelja tunni päevas ning lahkub ravilt samal päeval.

(5) Päevakirurgias kasutatava anesteesia eest rakendatakse §-s 41 sätestatud anesteesia piirhindu.

(6) Haigekassa võtab päevakirurgia eest tasu maksmise kohustuse üle, kui täisvarustusega operatsioonitoas tehti 6. peatükis nimetatud operatsioon.

## § 11. Tervishoiuteenuse osutamiseks vajaliku veeteenuse piirhinnad

(1) Tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike veeteenuste piirhinnad on järgmised:

Veeteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Haige, surnu ja/või doonorelundi vedu – 1 km	3071	0,38
Vedu lennukiga – 1 tund	3072	1069,00
Vedu helikopteriga – 1 tund	3073	3177,00
Edasi-tagasivedu parvlaevaga	3074	40,90
Doonorelundi, retsipiendi või haige vedu lennukiga – 1 tund	3085	2820,00
Vereloomme tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude kullerteenus	3086	945,29

(2) Koodiga 3071 tähistatud veeteenuseid rakendatakse haige transportimisel teise tervishoiuteenuse osutaja juurde tervishoiuteenuse osutaja korraldatud sõiduga, v.a juhul, kui haige transportimisel on vajalik meditsiiniline jälgimine ning häirekeskuse kaudu on tellitud arsti- või õebrigadiga kiirabi, ning arsti saatekirja alusel surnu patoanatomilisele lahangule vedamisel ja seejärel surnukambrisse viimisel.

(3) Koodiga 3071 tähistatud veeteenust rakendatakse nii haige, surnu ja/või doonorelundi transpordil teise tervishoiuteenuse osutaja juurde kui ka sõiduki tagasisõidul vastavalt läbitud kilomeetritele. Juhul, kui sama sõidukiga transporditakse samal ajal mitut haiget, rakendatakse teenust vastavalt läbitud kilometraažile ainult ühe kindlustatud isiku kohta.

(4) Koodidega 3072 ja 3073 tähistatud veeteenuseid rakendatakse haige transportimisel teise eriarstiabi andva tervishoiuteenuse osutaja juurde haigekassaga sõlmitud lepingu alusel vältimatu arstiabi osutamise eesmärgil või juhul, kui vältimatu arstiabi eest tasutakse ravikindlustuse seaduse § 27 lõikes 2 nimetatud loa alusel ning patsiendi terviseseisundi tõttu ei ole teiste transpordivahendite kasutamine võimalik.

(5) Koodidega 3072 ja 3073 tähistatud veeteenuseid rakendatakse nii teise tervishoiuteenuse osutaja juurde transpordi kui ka tagasilennu korral. Teenus esitatakse koefitsiendiga vastavalt lennuminutite arvule. Juhul kui sama sõidukiga transporditakse samal ajal ravimeeskonda, doonorelundi, kindlustatud isikut (retsipienti) ja/või mitut kindlustatud isikut, rakendatakse teenust vastavalt lennuminutite arvule ainult ühe kindlustatud isiku kohta.

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

(8) Koodiga 3085 tähistatud veeteenust 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) kui Politsei- ja Piirivalveameti lennuk või helikopter ei ole töökorras ning seetõttu ei ole võimalik kasutada koodidega 3072 ja 3073 tähistatud veeteenuseid lõikes 4 sätestatud juhtudel.

(9) Koodiga 3085 tähistatud veeteenuseid 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. Juhul 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 veeteenust 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 veeteenus sisaldab tervishoiutöötaja tööjõukulu, päevaraha, transpordi- ja majutuskulusid (v.a lennutransport).

## 2. jagu Statsionaarne tervishoiuteenus

### § 12. 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	108,34	100	0
Kirurgia	2066	9	104,25	100	0
Akutsühhiaatria (tahtest olenematu ravi korral)	2058	–	208,26	100	0
Lastsühhiaatria (alla 19-aastane isik)	2060	20	173,03	100	0
Sünnitusabi	2026	4	137,52	100	0
Neonatoloogia	2034	20	144,09	100	0
I astme intensiivravi	2070	5	166,89	100	0
II astme intensiivravi	2071	10	365,27	100	0
III astme intensiivravi	2072	25	797,67	100	0
III A astme intensiivravi	2073	25	936,57	100	0
Järelravi	2047	60	72,20	100	0
Majutuse voodipäev	2067	–	14,41	100	0
Iseseisev statsionaarne õendusabi	2063	60	73,52	85	15

(2) Statsionaarse eriarstiabi voodipäev on arvestusühik, mille maksumuse aluseks on haige ravil viibimise ööpäevane kestus, v.a 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, sühhiaatria, neuroloogia,

dermatoveneroloogia, radioloogia, pediaatria, 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 kuni järgmiste maksimumpäevade arvuni:

- 1) hematoloogilise ravi korral maksimaalselt kuni 45 päeva eest;
- 2) tuberkuloosi tahtest sõltumatu ravi korral maksimaalselt kuni 180 päeva eest;
- 3) tuberkuloosihäige ravi korral maksimaalselt kuni 60 päeva eest;
- 4) psühhiaatrilise ravi korral maksimaalselt 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 (v.a koodid 2067 ja 2063) 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, sidumine, v.a koodiga 7142 tähistatud tervishoiuteenus;
- 7) ravimid, v.a 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, v.a 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) Haige ravil viibimisel sama tervishoiuteenuse osutaja eri osakondades ei tohi lõikes 1 loetletud erialajärgsete voodipäevade arv eraldi ületada vastavat voodipäevade maksimumarvu ning kokku suurimat voodipäevade maksimumarvu (v.a koodidega 2063, 2067, 2071, 2072, 2073 ja 2047 tähistatud tervishoiuteenused).

(13) Haige ravil viibimisel sama tervishoiuteenuse osutaja intensiivraviosakonnas ja teistes osakondades ei rakendata koodidega 2065, 2066, 2058, 2060, 2026, 2034, 2047 ja 2063 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäeva piirhinda juhul, kui haige viibis vastavas osakonnas vähem kui kuus tundi (v.a 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 § 4<sup>2</sup> lõike 2 alusel kehtestatud sotsiaalministri 18. septembri 2008. a määruse nr 56 „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord” 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) Madalama astme intensiivravi voodipäeva eest võib tasuda ka kõrgema astme tegevusloaga intensiivraviosakonnas tehtud ravi eest, lähtudes TISS-lehele kantud hindepunktide arvust.

(18) Haige järjestikusel viibimisel intensiivravil 18 ja enam tundi võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle voodipäevajärgse piirhinna alusel ning alla 18-tunnisel viibimisel 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 järeldravi (kood 2047) tervishoiuteenusena kuni 60 päeva eest.

(22) Haigekassa võtab koodiga 2067 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle haige lapsega haiglas viibiva lapsevanema või muu tegeliku hooldaja või põetaja või aktiivravi ja lõikes 7 sätestatud tegevusi mittevajava patsiendi eest.

(23) Koos haige lapsega haiglas viibiva lapsevanema või muu tegeliku põetaja või hooldaja eest tasub haigekassa koodiga 2067 tähistatud tervishoiuteenuse alusel järgmiselt:

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

(24) Koodiga 2067 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse aktiivravi ning lõikes 7 sätestatud tegevusi mittevajava patsiendi korral kuni kahe ööpäeva eest.

(25) Koodiga 2067 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäevade maksimaalset arvu võib pikendada lõike 23 punktides 3 ja 4 nimetatud juhtudel kuni 60 päeva kaupa tervishoiuteenuse osutaja ja haigekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

(26) Koodiga 2034 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- ja piirkondlikus haiglas.

(27) 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.

(28) 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.

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

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

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

- 1) patsient on ebastabiilses remissioonis;
- 2) ravi alustamise ja jätkamise otsustab ekspertkomisjon, 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 konsulteerimiseks.

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

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

(34) 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.

(35) Haigekassa võtab lõike 5 punktides 2 ja 3 viidatud juhul tasu maksmise kohustuse üle tuberkuloosi ja sõltuvushäire kaksikdiagnoosiga patsiendilt, kui vastav ravivajadus on ilmnenud koodiga 3032, 3033 ja/või 7607 tähistatud tervishoiuteenuste osutamisel.

(36) 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.

(37) 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.

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

### § 13. Statsionaarne taastusravi

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Voodipäevade maksimumarv	Ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär (% voodipäeva piirhinnast)	Kindlustatud isiku omaosaluse määr (% voodipäeva piirhinnast)	Piirhind eurodes
Intensiivne funktsioone taastav taastusravi	8029	21	100	0	89,99
Funktsioone taastav taastusravi	8028	14	100	0	65,76
Funktsioone toetav taastusravi (vähemalt 19-aastasele isikule)	8030	10	80	20	65,76
Funktsioone toetav taastusravi (alla 19-aastasele isikule)	8031	14	100	0	65,76

(2) Taastusravi (koodid 8029, 8028, 8030 ja 8031) piirhinnad sisaldavad kulutusi § 12 lõikes 7 nimetatud tegevustele.

(3) Haigekassa võtab koodiga 8029 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui patsiendi funktsioonid ja ravivajaduse on hinnanud ning dokumenteerinud vähemalt ravi alguses ja lõpus ravimeeskond, millesse kuuluvad taastusravist ja vähemalt kaks liiget järgmisest loetelust: füsioterapeut, tegevusterapeut, kliiniline psühholoog ja logopeed.

(4) Haigekassa võtab koodiga 8029 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle lõikes 1 nimetatud voodipäevade maksimumarvu alusel üks kord isiku kohta kuue järjestikuse kuu jooksul pärast ägedat haigestumist, traumat või operatsiooni või kolm korda isiku kohta 18 järjestikuse kuu jooksul pärast pea- või seljaajutraumat, 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 üks kord kuue 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.

(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 2067 tähistatud teenuse eest järgmiselt:

- 1) alla 8-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) Koodiga 8029 tähistatud voodipäevade maksimaalse arvu ületamisel, välja arvatud lõikes 10 määratud tingimustel, rakendatakse järelravi (kood 2047) voodipäeva piirhinda.

## 4. peatükk Uuringud ja protseduurid

### § 14. 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	9,73
Röntgeniülesvõte peapiirkonnast (kaks ülesvõtet)	7901	Koodi 7901 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse peapiirkonnast kaks ülesvõtet	14,61
Röntgeniülesvõte peapiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7902	Koodi 7902 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse peapiirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	17,99
Röntgeniülesvõte lülisamba piirkonnast (üks ülesvõte)	7906	Koodi 7906 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse lülisamba piirkonnast ainult üks ülesvõte	11,17
Röntgeniülesvõte lülisamba piirkonnast (kaks ülesvõtet)	7907	Koodi 7907 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse lülisamba piirkonnast vähemalt kaks ülesvõtet. Juhul kui uuringu käigus tehakse lülisamba piirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet, võtab haigekassa kolmandast ülesvõtettest alates iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7908 alusel	17,10
Röntgeniülesvõte lülisamba piirkonnast (iga järgmine ülesvõte)	7908	Koodi 7908 rakendatakse iga järgneva ülesvõtte puhul lisaks koodile 7907	10,06

		juhul, kui uuringu käigus tehakse lüüsisamba piirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	
Röntgeniülesvõte rindkere piirkonnast (üks ülesvõte)	7903	Koodi 7903 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse rindkere piirkonnast üks ülesvõte	11,24
Röntgeniülesvõte rindkere piirkonnast (kaks ülesvõtet)	7904	Koodi 7904 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse rindkere piirkonnast kaks ülesvõtet	17,43
Röntgeniülesvõte rindkere piirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7905	Koodi 7905 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse rindkere piirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	21,18
Röntgeniülesvõte kõhupiirkonnast (üks ülesvõte)	7909	Koodi 7909 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse kõhupiirkonnast üks ülesvõte	9,95
Röntgeniülesvõte kõhupiirkonnast (kaks ülesvõtet)	7910	Koodi 7910 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse kõhupiirkonnast kaks ülesvõtet	15,31
Röntgeniülesvõte kõhupiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7911	Koodi 7911 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse kõhupiirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	18,33
Röntgeniülesvõte vaagnapiirkonnast (üks ülesvõte)	7912	Koodi 7912 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse vaagnapiirkonnast üks ülesvõte	11,17
Röntgeniülesvõte vaagnapiirkonnast (kaks ülesvõtet)	7913	Koodi 7913 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse vaagnapiirkonnast kaks ülesvõtet	16,54
Röntgeniülesvõte vaagnapiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7914	Koodi 7914 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse vaagnapiirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	21,44
Röntgeniülesvõte ülajäsemetest ja/või liigestest (üks ülesvõte)	7915	Koodi 7915 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse ülajäsemetest ja/või ülajäseme liigestest üks ülesvõte	11,17
Röntgeniülesvõte ülajäsemetest (kaks ülesvõtet)	7916	Koodi 7916 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse ülajäsemetest kaks ülesvõtet. Juhul kui uuringu käigus tehakse ülajäsemetest rohkem kui kaks ülesvõtet, võtab haigekassa kolmandast ülesvõtettest alates iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7917 alusel	14,29
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	9,68
Röntgeniülesvõte alajäsemetest (üks ülesvõte)	7918	Koodi 7918 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse alajäsemetest üks ülesvõte	12,50



Röntgeniülesvõte alajäsemetest (kaks ülesvõtet)	7919	Koodi 7919 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse alajäsemetest kaks ülesvõtet. Juhul 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	14,48
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	10,14
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	9,02
Mittetransporditava haige röntgeniülesvõte väljaspool röntgenikabinetti (üks ülesvõte)	7923	Koodi 7923 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest üks ülesvõte. Juhul kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest rohkem kui üks ülesvõte, võtab haigekassa iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7924 alusel	32,35
Mittetransporditava haige iga järgnev röntgeniülesvõte väljaspool röntgenikabinetti	7924	Koodi 7924 rakendatakse iga järgneva ülesvõtte puhul lisaks koodile 7923 juhul, kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest rohkem kui üks ülesvõte	11,28
Mittetransporditava haige röntgeniülesvõte väljaspool röntgenikabinetti täisdigitaalsel seadmel (üks ülesvõte)	7925	Koodi 7925 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest üks ülesvõte. Juhul kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest rohkem kui üks ülesvõte, võtab haigekassa iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7998 alusel	40,98
Mittetransporditava haige iga järgnev röntgeniülesvõte väljaspool röntgenikabinetti täisdigitaalsel seadmel	7998	Koodi 7998 rakendatakse iga järgneva ülesvõtte puhul lisaks koodile 7925 juhul, kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast	13,52

		haigest rohkem kui üks ülesvõte	
Mammograafia, üks rinnanääre kahes sihis	6074	Üks rind kahes projektsioonis	13,17
Kuseteede kontrastuuring ehk urograafia	7928	Uuring (kood 7928) sisaldab kuni viit ülesvõtet (sh natiivuuring). Juhul kui uuringu käigus tehakse üle viie ülesvõtte, võtab haigekassa kuuenda ja iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7909 alusel	66,35
Vastsündinu röntgeniülesvõte (üks ülesvõte)	7929	Koodi 7929 rakendatakse vastsündinule esimesel elukuul haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskaiglas tehtud ülesvõtete puhul tingimusel, et tulemust on ravidokumendis kirjeldanud radioloog	21,37
Jäseme ülesvõte telje mõõtmiseks või täispikkuses lülisamba röntgeniülesvõte	7930		26,05

(2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad järgmisi tegevusi: uuringu tegemine, digitaalne arhiveerimine ja tulemuse kirjeldamine ravidokumendis iga piirkonna kohta.

(3) Koodiga 6074 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 ülesvõtte digitaliseeritakse ilma fosforplaatide lugemise lisasüsteemita.

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

## § 15. 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	65,73
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, lülisammas, peapiirkond	35,80
Söögitoru ja mao või peensoole kaksikontrasteerimine röntgenoskoopial	7933	Koodiga 7933 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi: kontrastaine peroraalne manustamine, ülesvõtete tegemine ja uuringu	61,02

		tulemuse kirjeldamine ravidokumendis	
Irrigoskoopia ehk kolograafia kaksikkontrasteerimisega	7936	Koodiga 7936 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi: kontrastaine rektaalne manustamine, ülesvõtete tegemine ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis	120,20
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 (v.a söögitoru ja mao või peensoole kaksikkontrasteerimine ning kolograafia kaksikkontrasteerimisega)	44,23
Reie flebograafia	7935	Koodiga 7935 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi: perifeerse veeni punktsioon, kontrastaine süstimine, ülesvõtete tegemine ja tulemuse kirjeldamine ravidokumendis	101,93

(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).

## § 16. Ultraheli piirhinnad

(1) Ultraheli piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Toimingu kirjeldus ja tingimused	Piirhind eurodes
Lapse aju ultraheliuuring	7940		17,28
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	14,05
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,	14,05

		üks retroperitoneaalruumi elund, vaagnapiirkonna elundid, välissuguelundid	
Ühe piirkonna arterite ja veenide ultraheliuuring	7943	Piirkonnaks loetakse ühe alajäseme reis ja põlv, ühe alajäseme säärel, ühe alajäseme labajalg, üks ülajäse, ühe poole kaelaveresooned, pea, rindkere elundid, üks kõhuõõne elund, üks retroperitoneaalruumi elund, ühe neeru arterid, vaagnapiirkonna elundid, välissuguelundid	21,33
Ühe piirkonna liigese/liigeste ultraheliuuring	7946	Piirkonnaks loetakse labakäsi randmega, küünarliiges, õlaliiges, mandibulaarliigesed, lülisamba kaelapiirkond, lülisamba rinnapiirkond, lülisamba lumbosakraalpiirkond, vaagen, puusaliiges, põlveliiges, hüppeliiges, kannal ja jalalaba piirkonna liigesed	13,11
Raseduse ultraheliuuring	7947		18,62
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	13,24
Kilpnäärme ultraheliuuring	7950		12,17
Rinnanäärme ultraheliuuring (üks rind)	7952		15,67
Kõhupiirkonna ultraheliuuring	7956		15,44
Vaagnapiirkonna ultraheliuuring	7958		15,44
Kõhu- ja vaagnapiirkonna ultraheliuuring	7953		23,40
Vaginaalne ultraheliuuring	7954		18,82
Rektaalne ultraheliuuring	7960		15,98
Emaka ultraheliuuring kontrastainega	7961	Koodiga 7961 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab järgmisi tegevusi: kontrastaine manustamine, uuring ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis	36,25
Emaka ja munajuhade ultraheliuuring kontrastainega	7962	Koodiga 7962 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab järgmisi tegevusi: kontrastaine manustamine, uuring ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis	67,32
Residuaaluriini määramine ultraheliga	7963		7,47
Kusepõie refluksi ultraheliuuring	7964		21,01
Maksa ultraheliuuring kontrastainega	7966		133,69

Mittetransporditava haige ultraheliuuring väljaspool ultraheli kabinetti	7967		25,56
Mittetransporditava haige iga järgnev ultraheliuuring väljaspool ultraheli kabinetti	7968		14,75
Lote ultraheliuuring dopleriga	7969		18,62

(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;
- 3) 4. peatükis nimetatud protseduuride tegemisel ultraheli kontrolli all ei rakendata täiendavalt ultraheli 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).

(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.

## § 17. Kompuutertomograafia piirhinnad

(1) Kompuutertomograafia põhiuuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Peaaju kompuutertomograafia natiivis	7990	46,84
Peaaju kompuutertomograafia kontrastainega	7991	55,21
Südame kompuutertomograafia	7972	65,18
Südame kompuutertomograafia kontrastainega	7973	96,58
Kompuutertomograafia natiivis	7975	55,69
Kompuutertomograafia kontrastainega	7978	67,11
Kompuutertomograafia-angiograafia	7984	63,82
Perfusioonkompuutertomograafia	7974	112,57
Kompuutertomograafia-kolonoskoopia	7995	46,66

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

- 1) piirhinnad sisaldavad uuringu tegemist, digitaalset töötlemist ja arhiveerimist ning 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.

(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,	16,09

		silmakoopad, temporaalluu, temporomandibulaarliigesed, näokolju, hambad, kael, kopsud, süda, mediastiinum, rindkere, ülakõht, keskkõht, vaagen, lülisamba kaelaosa, lülisamba rinnaosa, lülisamba nimmeosa, ülajäse, alajäse	
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	16,09
Kompuutertomograafia-angiograafia (iga järgmine piirkond)	7999	Piirkonnaks loetakse ajuarterid, ajuveenid, kaelaarterid, kaelaveenid, kopsuarterid, rinnaaort, kõhuaort, mesenteeriumi veresooneid, koronaarter, neeruarterid, alajäseme reie- ja põlvepiirkonna arterid, alajäseme sääreosa arterid, alajäseme kannaja jalalaba arterid, alajäsemete veenid, ülajäseme arterid, ülajäsemete veenid	19,14
Venograafia kontrastainega	7981		20,49
Parenhümatooosse faasi lisauuring kontrastainega	7982		16,09
Hilisfaasi lisauuring kontrastainega	7987		27,32
Peaaju arterite 3D analüüs	7992		13,88

(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 koronaarter) tehtud kompuutertomograafia lisauuringu eest (iga piirkonna puhul üks kord);
- 4) koronaarteri 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.

## § 18. Magnetresonantstomograafia piirhinnad

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ühe mähisega uuring (alla 4 töö) nõrga väljaga MRT-l	79300	51,85
Ühe mähisega uuring (4–5 tööd) nõrga väljaga MRT-l	79301	80,37
Ühe mähisega uuring (6–7 tööd) nõrga väljaga MRT-l	79302	93,13
Ühe mähisega uuring (8 ja enam tööd) nõrga väljaga MRT-l	79303	108,93

(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	79,35
Ühe mähisega uuring (4–5 tööd) keskmise väljaga MRT-l	79201	147,51
Ühe mähisega uuring (6–7 tööd) keskmise väljaga MRT-l	79202	172,26
Ühe mähisega uuring (8 ja enam tööd) keskmise väljaga MRT-l	79203	220,14
Magnet-angiograafia ühest piirkonnast keskmise väljaga MRT-l	79224	62,72
Endokavitaalne uuring keskmise väljaga MRT-l	79227	336,62
Aju funktsionaalne uuring keskmise väljaga MRT-l	79228	261,06
Lootte uuring keskmise väljaga MRT-l	79229	136,14

(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	101,06
Ühe mähisega uuring (4–5 tööd) tugeva väljaga MRT-l	79251	167,12
Ühe mähisega uuring (6–7 tööd) tugeva väljaga MRT-l	79252	199,04
Ühe mähisega uuring (8 ja enam tööd) tugeva väljaga MRT-l	79253	257,16
Magnet-angiograafia ühest piirkonnast tugeva väljaga MRT-l	79274	78,09
Endokavitaalne uuring tugeva väljaga MRT-l	79277	398,08
Aju funktsionaalne uuring tugeva väljaga MRT-l	79278	265,35

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

- 1) tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad uuringu tegemist, digitaalset töötlemist, digitaalset arhiveerimist ning tulemuse kirjeldamist (sh tuues välja 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 veresoone, neeruarterid, alajäseme reie- ja põlvepiirkonna arterid, alajäseme sääreosa arterid, alajäseme kann- ja jalalaba arterid, alajäsemete veenid, ühe ülajäseme arterid, ühe ülajäseme veenid, seljaaju veresoone;

5) magnetresonantstomograafi välja tugevuse klassi määramisel lähtutakse tootja antud seadme tehnilisest spetsifikatsioonist.

(5) MRT lisauuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Kontrastainega MRT uuring	79330	172,25
Südame uuring keskmise väljaga MRT-I	79333	136,14
Südame uuring tugeva väljaga MRT-I	79334	177,11
Traktograafia magnetresonantstomograafil	79335	49,13
Aju perfusiooniuuring magnetresonantstomograafil	79336	38,85
Spektroskoopia magnetresonantstomograafil	79337	49,13

(6) Lõikes 5 koodidega 79330, 79333 ja 79334 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad uuringu tegemist, digitaalset töötlemist, digitaalset arhiveerimist ning tulemuse kirjeldamist tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis.

(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 natiivuuringut 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.

## § 19. Angiograafia piirhinnad

(1) Angiograafia piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Toimingu kirjeldus	Piirhind eurodes
Aortograafia või kavograafia või arteriograafia või neeruveeni flebograafia	7881	Aordi, arteri või veeni punktsioon, veresoonte selektiivne kateeterdamine, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine ja digitaalne arhiveerimine, uuringu kirjeldamine ravidokumendis	379,46
Superselektiivne vistseraalne angiograafia	7882	Peente veresoonte kateeterdamine superselektiivse kateetriga, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine	208,00
Aju angiograafia	7883	Perifeerse arteri punktsioon, kõigi nelja kaelaveresoone selektiivne kateeterdamine, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine ja digitaalne arhiveerimine, uuringu kirjeldamine ravidokumendis	610,64
Perifeerne angiograafiline flebograafia	7884	Perifeerse veeni punktsioon, kontrastaine manustamine, ülesvõtete	290,78



		tegemine ja digitaalne arhiveerimine, uuringu kirjeldamine ravidokumentis	
--	--	---	--

(2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenust koodiga 7882 rakendatakse ainult täiendavalt koodi 7881 puhul.

(3) Koodiga 7881 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodidega 7883 ja 7884 tähistatud tervishoiuteenustega.

## § 20. Menetlusradioloogia piirhinnad

(1) Menetlusradioloogia piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Toimingu kirjeldus	Piirhind eurodes
Peennõelabiopsia või punktsioon ultraheli või röntgeni kontrolli all	7890		26,41
Iga järgnev peennõelabiopsia	7898	Koodiga 7898 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse iga järgneva biopsia puhul lisaks koodile 7890 juhul, kui sama protseduuri käigus tehakse patsiendile rohkem kui üks peennõelabiopsia	5,92
Jämenõelabiopsia või punktsioon ultraheli või röntgeni kontrolli all	7891		52,09
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	32,15
Ühemomentse dreeni paigaldamine ultraheli või röntgeni kontrolli all	7892		150,52
Kahe- või kolmemomentse dreeni paigaldamine ultraheli või röntgeni kontrolli all	7893		176,53
Pleura punktsioon ultraheli või röntgeni kontrolli all	7894		35,47
Stereotaktiline mammobiopsia	7896		76,05
Mammograafi kontrolli all tehtav lokalisatsioon	7895		83,87
Endoproteesi paigaldamine sapiteedesse	7887	Koodiga 7887 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab punktsiooni, sapiteede kateeterdamist, stendi paigaldamist, kontrollülesvõtete tegemist, stentide maksumust	1145,48
Neeruarteri või muu vistseraalarteri balloondilatatsioon	7885	Koodiga 7885 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab veresoonte selektiivset kateeterdamist, kontrastaine manustamist, perkutaanset	290,66

		transluminaarset angioplastikat, kontrollülesvõtete tegemist, ballooni maksumust	
Perifeerse arteri balloondilatatsioon	7886	Koodiga 7886 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab veresoonte selektiivset kateeterdamist, kontrastaine manustamist, perkutaanset transluminaarset angioplastikat, kontrollülesvõtete tegemist, ballooni maksumust	471,70
Endoproteesi paigaldamine veresoontesse	7888	Koodiga 7888 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab balloondilatatsiooni, kontrastaine manustamist, endoproteesi paigaldamist, kontrollülesvõtete tegemist, stentide maksumust	1697,12
Ajuarteri aneurüsmide endovaskulaarne okluseerimine	7889	Koodiga 7889 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab veresoonte selektiivset kateeterdamist, kontrastaine manustamist, okluseeriva materjali paigaldamist, kontrollülesvõtete tegemist	1247,82
Võõrkeha endovaskulaarne eemaldamine südamest või suurtest veresoontest	7899		548,76
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 punktsiooni ning kontrastaine manustamist	25,95
Neeru ja maksa primaarsete ja sekundaarsete tuumorite raadiosageduslik ablatsioon ultraheli kontrolli all	7809		1200,39
Neeru ja maksa primaarsete ja sekundaarsete tuumorite raadiosageduslik ablatsioon kontrastainega ultraheli kontrolli all	7810		1318,85
Trombi mehaaniline eemaldamine ajuarteritest (ajuarterite trombektoomia)	7811		229,59

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

- 1) koodidega 7885, 7886 ja 7888 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse ainult täiendavalt koodiga 7881 tähistatud tervishoiuteenuse puhul;
- 2) koodiga 7889 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse ainult täiendavalt koodiga 7883 tähistatud tervishoiuteenuse puhul.

(3) Koodidega 7809 ja 7810 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- ja piirkondlikus haiglas, millel on onkoloogilise eriala 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 ekspertkomisjon, millesse kuuluvad vähemalt neuroloog ja menelusradioloogia pädevusega radioloog või menelusradioloogia pädevusega kardioloog.

## § 21. Nukleaarmeditsiini uuringute ja raviprotseduuride piirhinnad

(1) Nukleaarmeditsiini uuringute ja raviprotseduuride piirhinnad on järgmised:

<b>Tervishoiuteenuse nimetus</b>	<b>Kood</b>	<b>Piirhind eurodes</b>
Nukleaarmeditsiinilise uuringu planeerimine	79400	139,62
Peaaju staatiline stsintigraafia ja/või SPET	79401	388,83
Peaaju SPET HMPAO-ga	79402	584,56
Peaaju serotoniini, dopamiini, bensodiasepiini retseptorite SPET	79403	1791,50
Kilpnäärme funktsiooni proov radioaktiivse joodiga	79404	146,10
Kilpnäärme stsintigraafia ja/või SPET või Meckeli divertikli SPET	79405	241,66
Sialostsintigraafia ja/või SPET	79406	359,25
Rinnanäärme stsintigraafia ja/või SPET	79407	472,64
Müokardi staatiline stsintigraafia ja/või SPET 99-Tc-pürofosfaadiga	79408	446,86
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	534,76
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	475,38
Nukleaarventrikulograafia ja/või SPET	79411	497,53
Maksa staatiline stsintigraafia ja/või SPET	79412	521,03
Neerupealiste stsintigraafia ja/või SPET norkolesterooliga	79413	1715,05
Neerude dünaamiline stsintigraafia	79414	493,53
Neerude staatiline stsintigraafia ja/või SPET	79415	351,27
Radiorenograafia	79416	309,58
Munasarjade staatiline stsintigraafia ja/või SPET	79417	312,81
Melanoomi stsintigraafia ja/või SPET	79420	1112,70
Põletikukolde stsintigraafia ja/või SPET polükloonaalsete antikehadega	79421	500,00
Põletikukolde stsintigraafia ja/või SPET leukotsüütidega	79422	591,60
Põletikukolde SPET visualiseerimine HMPAO-ga	79423	503,97

Staatiline või dünaamiline nuklearlümfograafia ja/või SPET	79424	603,93
Operatsiooniegne nuklearlümfograafia	79425	246,04
Somatostatiini retseptorite stsintigraafia ja/või SPET	79426	835,52
Luustiku dünaamiline kolmefaasiline stsintigraafia ja/või SPET	79427	484,50
Skeleti staatiline stsintigraafia või kogu keha stsintigraafia ja/või SPET joodiga	79428	444,59
Feokromotsütoomi või adrenergilise koe või medullaarse kilpnäärmevähi stsintigraafia ja/või SPET	79429	1724,38
Kopsu ventilatsioonistsintigraafia ja/või SPET	79431	445,79
Kopsu perfusioonistsintigraafia ja/või SPET	79435	479,59
Nukleaarangiograafia ja/või SPET	79440	558,20
Stsintigraafia ja/või SPET monoklonaalsete antikehadega (venoosse tromboosi, kartsinoembrüonaalse antigeeni antikehade ja muu stsintigraafia ja/või SPET)	79441	848,07
Tsirkuleeriva verehulga määramine 131-I-albumiiniga	79442	100,76
Tsirkuleeriva verehulga uuring 99-Tc-pürofosfaadiga	79443	400,71
Hepatobiliaarsüsteemi dünaamiline stsintigraafia	79444	629,02
PET uuring FDG-ga	79450	1216,56
PET lisauuring FDG-ga	79451	98,44
Samaariumravi protseduur	79460	1942,13
Radiojoodravi protseduur kilpnäärmevähi korral	79461	1030,13
Düsproosiumravi protseduur või holmiumravi protseduur	79462	923,56
Luumetastaaside ravi Sm-153-EDTMP-ga	79463	1626,09
Kilpnäärme supressioon jood-131-ga hüpertüreooosi korral	79464	557,51
Väikeste liigete radiosünovektoomia	79465	3389,15
Erütremia ravi P-32 ortofosfaadiga	79466	490,67
Neuroendokriinkasvaja isotoopravi (1 raviprotseduur)	79468	7339,04
Eesnäärme vähi brahhüteraapia radioaktiivsete, lühikese poolestusajaga ja madala aktiivsusega püsivate implantaatidega	7436	5878,62
223-raadiumi manustamise protseduur	79469	210,74

(2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhind (v.a koodid 79400 ja 79451) sisaldab isotoobi maksumust, haige läbivaatust, doosi arvestust, haige paigaldamist, haige jälgimist, kujutise ja parameetrite digitaalset salvestamist, pildi töötlust ja arhiveerimist ning uuringu kirjeldamist.

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

(4) Lõikes 1 sätestatud PET uuringu piirhind sisaldab kõigi uuringu käigus tehtud kolmedimensiooniliste PET-salvestuste ja kompuutertomograafiade 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 koodidega 79450 ja 79451 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel: kopsu üksiku sõlme hindamisel, mitteväikserakulise kopsukasvaja staadiumi määramisel, kolorektaalvähi retsidiivi diagnostikas, pea- ja kaelapiirkonna kasvaja diagnostikas, lümfoomi diagnostikas ja maliigse melanoomi diagnostikas. Muudel juhtudel võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui koodidega 3042 ja 3043 tähistatud tervishoiuteenuste osutamise käigus koostatud raviplaan vastab ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas sätestatud vormile ja selles on määratud PET uuringu vajadus.

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

## § 22. Kiiritusravi piirhinnad

(1) Väliskiiritusravi teenuste piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Konventsionaalne ehk tavapärase väliskiiritusravi planeerimine	740101	452,58
Konformne ehk kasvaja kujuga kohandatud väliskiiritusravi planeerimine	740102	745,82
Intensiivsusmoduleeritud väliskiiritusravi planeerimine	740103	1206,84
Hingamisega kohandatud kiiritusravi planeerimine	740104	154,58
Ekstrakraniaalse täppiskiiritusravi planeerimine	740105	3327,85
Intrakraniaalse täppiskiiritusravi planeerimine	740106	3139,65
Väliskiiritusravi protseduur	740201	71,83
Intensiivsusmoduleeritud väliskiiritusravi protseduur	740202	110,38
Hingamisega kohandatud kiiritusravi protseduur	740203	105,14
Ekstrakraniaalse täppiskiiritusravi protseduur	740204	395,33
Intrakraniaalse täppiskiiritusravi protseduur	740205	383,81

(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 ja 740202 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad patsiendi läbivaatust, kiiritusravi protseduuri tegemist, kiirgusohutuse ja -kvaliteedi kontrolli, dokumenteerimist ja andmete arhiveerimist.

(4) Koodidega 740101, 740102 ja 740103 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad patsiendi läbivaatust, raviplaanide koostamist, kasvaja sihtmahu lokaliseerimist, doosiarvestust, simulatsiooni, raviplaanide 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 ravidooos >70 Gy, ja/või vaagna lümfisõlmede kiiritusravi näidustuse korral;
- 3) günekoloogiliste kasvajakasvajate väliskiiritusraviga samaaegne vaagnapiirkonna ja paraaortalsete 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) kasvajakasvajate 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 (rahvusvahelise haiguste ja terviseiga seotud probleemide statistilise klassifikatsiooni kümnelenda väljaande (edaspidi *RHK 10*) koodid C34.0–C34.9), kopsu- ja metastaaside (RHK 10 kood C78.0), maksametastaaside (RHK 10 kood C78.7) või lüüsisamba metastaaside (RHK 10 kood C79.5) diagnoosiga patsientide ravimiseks.

(9) Haigekassa võtab koodidega 740106 ja 740205 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse peaaegu metastaaside (RHK 10 kood C79.3), hüpofüüsi adenoomi (RHK 10 kood D35.2), *n. acusticus* 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
Standardplaaniga lähikiiritusravi protseduur	740301	259,56
Kahedimensionaalse planeerimisega lähikiiritusravi protseduur	740302	570,19
Kolmedimensionaalse planeerimisega günekoloogilise kasvaja lähikiiritusravi protseduur	740303	736,69

(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.

### § 23. 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	17,49

Lumbaalpunksioon atraumaatilise nõelaga	6261	19,97
Karpaalkanali või <i>ganglion stellatum</i> 'i või kolmiknärviperifeersete harude blokaad või epiduraalblokaad	6262	13,41
Elektroentsefalograafia (kestusega kuni 1 tund)	6263	49,68
Elektroentsefalograafia (kestusega üle 1 tunni)	6264	77,95
Operatsiooniaegne neurofüsioloogiline monitooring	6265	487,04
Esilekutsutud potentsiaalide (auditoorsed, visuaalsed, somatosensoorsed, motoorsed) uuring	6266	63,80
Elektroneuromüograafia	6267	84,66
Elektroneurograafia	6268	55,75
Üksikku elektroneuromüograafia	6269	68,74
Elektroentsefalograafia-videotelemeetria (VTM) ööpäevaringne uuring epilepsia diagnostikaks (1 ööpäev)	6257	729,42
Elektroentsefalograafia-videotelemeetria (VTM) ambulatoorne uuring epilepsia diagnostikaks	6259	227,18

(2) Haigekassa võtab koodiga 6260 (rakendatakse koos koodiga 235R) tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel näidustustel: lokaalsed düstooniad ja spastilisus ning 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) Haigekassa võtab koodiga 6264 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel:

- 1) kuni 3-aastase (k.a) lapse EEG uuring;
- 2) intensiivravis tehtud EEG uuring;
- 3) EEG uuring ajusurma tuvastamiseks;
- 4) EEG kvantitatiivanalüüs;
- 5) une-EEG uuring.

(6) 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.

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

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

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

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

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

## § 24. Funktsionaaldiagnostiliste uuringute piirhinnad

(1) Funktsionaaldiagnostiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Spirograafia	6301	12,42
Bronhodilataatortest	6302	23,41
Sulgumismahu uuring	6305	7,99
Kehapletüsmograafia	6306	41,78
Spiroergomeetria	6307	54,63
Difusioonikapatsiteedi määramine	6308	35,90
Elektrokardiograafia	6320	8,87
Kõrgtundlikkusega elektrokardiograafia	6322	15,66
Elektrokardiograafia koos kompuuteralalüüsiga	6323	10,27
Elektrokardiograafia koormustest (veloergomeetril, koormusrajal)	6324	40,26
Tilt-test	6325	83,94
Holteri monitooring	6326	40,62
Söögitorukaudne ehokardiograafia	6331	80,66
Söögitorukaudne elektrofüsioloogiline uuring	6332	60,07
Hapniku tarbimise kompleksuuring	6333	53,49
Kardiotokograafiline <i>non-stress</i> -test	6335	22,83
Kardiotokograafiline kontraktsiooni stresstest	6336	49,77
Loote pidev monitooring (üks tund)	6338	15,30
Ehokardiograafia osalise mahuga	6339	24,50
Täismahus ehokardiograafia	6340	81,78
Koguöö digitaliseeritud pulssoksümeetriline uuring	6341	41,68
Polüsomnograafia	6342	331,61
Hingamise polügraafiline uuring osalise mahuga	6347	74,96
Hingamise polügraafiline uuring täismahus	6348	132,42
Rõhu testimine AUTO-CPAP-aparaadiga (üks ööpäev)	6343	3,01
Vererõhu ööpäevane monitooring	6344	24,75
Bronhide hüperreaktiivsustest mannitooliga	6345	84,33
Bronhide hüperreaktiivsustest eukapnilise hüperventilatsiooniga	6346	34,06
Bronhide hüperreaktiivsustest metakoliiniga	6303	44,60

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

(3) 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 insomniat.

(4) 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.

(5) Koodiga 6342 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kõike uuringu tegemisega seonduvat, k.a voodipäeva maksumust.

(6) Haigekassa võtab koodiga 6342 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle alla 16-aastaselt patsiendilt, kelle ODI >15 ja kaasneb üks järgmistest seisunditest: kardiorespiratoorne puudulikkus, hüpertensioon, südame isheemiatõbi, rasvumine või püsiv eluviisi korrigeerimisele mittealluv päevane liigunus või insomina.

(7) Haigekassa võtab koodiga 6342 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle 16-aastaselt ja vanemalt patsiendilt, kelle Epworthi unisuse skaala skoor >10 või 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.

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

- 1) esineb raske või keskmise raskusastmega obstruktiivne uneapnoe;
- 2) uneapnoe 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.

(9) 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 uneapnoe (ODI või AHI on  $\geq 30$ ) või keskmise raskusastmega uneapnoe (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 liigunus või insomina.

(10) 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).

(11) Koodiga 6326 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab 24-tunnise elektrokardiogrammi registreerimist, hindamist ja dokumenteerimist.

(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 koodidega 6347 ja 6348 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle uneapnoe diagnoosimiseks juhul, kui patsiendil esineb liigne päevane unisus koos vähemalt kahe järgmise seisundiga:

- 1) norskamine;
- 2) uneaegsed hingamispeetused;
- 3) hüpertensioon.

(15) 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) norskamine.

(16) 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) norskamine;
- 6) kehaasend ja aktiivsus;
- 7) vähemalt kaks bipolaarset lisakanalit järgmisest loetelust: EKG, EOG, EEG või EMG.

## § 25. Endokrinoloogiliste uuringute piirhinnad

Endokrinoloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Türeoliberiintest	6351	66,76
Gonadoliberiintest	6352	81,85
Kortikoliberiintest	6353	182,54
Kasvuhormooni liberiintest	6354	169,25
Insuliinhüpoglükeemiastest	6355	83,68
Glükagoontest	6356	93,14
Synacthen-test	6357	80,10
Kooriongonadotropiintest	6358	83,04
Arginiintest	6359	91,68
Keha rasva- ja veesisalduse uuring bioelektrilise takistuse meetodil	6360	7,60

## § 26. 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/õone punktsioon	7005	3,30
Puurbopsia	7006	36,23
Dermatoskoopia	7007	1,79
Digitaalne dermatoskoopia	7008	37,34
Diatermokoagulatsioon, krüoteraapia (protseduur ühele haigele)	7025	18,20
Mao ja sapipõie diagnostiline sondeerimine	7027	0,77
Ph-meetria (k.a sondi sisseviimine)	7028	3,07
Inimgeneetiline ekspertiis	7040	195,31
Jalaravikabineti teenus	7049	24,46
Ambulatoorne pikaajaline hapnikravi kopsuhaigele (ööpäevahind)	7046	15,57
<sup>13</sup> C-uurea hingamistest <i>Helicobacter pylori</i> määramiseks	7047	34,75
Luutiheduse uuring aksiaalse DXA densitomeeriga	6112	18,42
Kogu lülisamba morfomeetriline uuring aksiaalse DXA densitomeetriga	6116	13,16
Sääre-õlavarre (ABI) indeksi määramine	6117	17,51
Vahtskleroteraapia	6118	54,13
Instrumentaalne pindmine biopsia	6119	58,22

(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) haigekassa võtab koodiga 7046 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui ravi on määratud haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas töötav pulmonoloog;
- 3) koodiga 6112 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab uuringut kõigist piirkondadest;
- 4) haigekassa võtab koodiga 6117 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmiste näidustuste esinemisel: alajäseme arterite haiguse sümptomid või alajäseme mitteparanev haavand;
- 5) koodiga 6117 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab mõlema alajäseme indeksi määramisega seotud kulusid;
- 6) haigekassa võtab koodiga 6118 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutamisel kroonilise venoosse haavandi (RHK 10 koodid I83.0, I83.2, I87.2) korral;
- 7) koodiga 7007 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab kõigi nahamoodustiste uurimist.

(3) Haigekassa võtab koodiga 7008 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui dermatoveneroloog on suunanud teenusele 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) Taastusravi protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Massaažiseanss mõõdukate ja tugevate tsentraalsete või perifeersete pareesidega haigele (kestus 30 min)	7011	7,38
Mudaraviseanss reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi ning väljendunud liigesejäikusega haigele	7022	8,40
Raviseanss külmvõimlemiskambris	7030	5,82
Speleoteraapia kroonilise bronhiidi või bronhiaalastmaga haigele	7031	2,44
Tegevusteraapia individuaalne (kestus 30 min)	7053	12,10
Tegevusteraapia 2–3 haigele samal ajal (kestus 30 min)	7054	8,32
Tegevusteraapia kodus	7061	30,52
Füsioteraapia individuaalne (kestus 30 min)	7050	11,18
Füsioteraapia 2–3 haigele samal ajal (kestus 30 min)	7051	7,33
Füsioteraapia grupis (kestus 30 min)	7052	4,65
Füsioteraapia basseinis individuaalne (kestus 30 min)	7056	11,58
Füsioteraapia basseinis grupis (kestus 30 min)	7057	5,60
Füsioteraapia kodus	7060	30,48
Lümfiteraapia (kestus 60 min)	7058	22,85
6 minuti kõnnitist	7059	11,91

(5) Tegevusteraapia (kestus 30 min) (koodid 7053, 7054, 7061) piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

- 1) tegevusvõime hindamine;
- 2) igapäevaelu oskuste õpetamine ja harjutamine;
- 3) tegevuseelduste arendamine, taastamine ja säilitamine;
- 4) igapäevaelu tegevuste sooritamist toetavate abivahendite määramine, soovitamine ning kasutama õpetamine;
- 5) keskkonna kohandamine patsiendi tegevusvõimele vastavaks;
- 6) individuaalsete ortooside valmistamine;
- 7) tegevusvõimealane juhendamine ja nõustamine;

8) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis.

(6) Füsioteraapia (koodid 7050, 7051, 7052, 7056, 7057 ja 7060) piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

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

(7) Lõikes 4 sätestatud tervishoiuteenuste piirhindade rakendamisel lähtutakse järgmistest tingimustest:

- 1) koodiga 7011 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse ühele haigele 20 protseduuri poolaastas;
- 2) koodidega 7053, 7054 ja 7061 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinda rakendatakse, kui teenust osutab tegevusterapeut;
- 3) koodiga 7054 tähistatud tervishoiuteenuse korral ei tohi patsientide arv grupis ületada kolme patsienti ühe tegevusterapeudi kohta;
- 4) koodidega 7050, 7051, 7052, 7056, 7057 ja 7060 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinda rakendatakse, kui teenust osutab füsioterapeut;
- 5) koodidega 7050 ja 7056 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinda rakendatakse ühele isikule osutatud tervishoiuteenuse korral kuni 60 korda kuue kuu jooksul (välja arvatud koodidega 8029, 8028 ja 8031 tähistatud statsionaarse taastusravi puhul);
- 6) koodidega 7050, 7051, 7052, 7056 ja 7057 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinda ei rakendata monoteraapiana massaaži või füüsilise ravi protseduuride tegemise korral;
- 7) koodidega 7050 ja 7056 tähistatud tervishoiuteenuste kordade arvu võib suurendada tervishoiuteenuse osutaja ja haigekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras, kui on dokumenteeritud senise ravi tulemuslikkus ja põhjendatud ravi jätkamise vajadus;
- 8) iseseisva statsionaarse õendusabi (kood 2063) osutamisel võtab haigekassa koodidega 7050, 7051, 7052, 7056 ja 7057 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle eriarsti suunamisel;
- 9) koodiga 7058 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse taastusarsti, kirurgi või onkoloogi suunamisel järgmistel juhtudel: primaarne lümfiteerse, sekundaarne lümfiteerse või III staadiumi lipödeem;
- 10) koodiga 7058 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse ühele isikule osutatud tervishoiuteenuse korral kuni 15 korda kalendriaastas;
- 11) koodiga 7058 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse, kui teenust osutab lümfiteerapeut või lümfiteerapeudi täiendkoolituse läbinud meditsiiniharidusega massöör.

(8) Koodidega 7050, 7051 ja 7052 tähistatud tervishoiuteenuste osutamisel tervisekeskuses rakendatakse järgmisi koefitsiente:

- 1) koodiga 7050 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel rakendatakse koefitsienti 0,91;
- 2) koodiga 7051 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel rakendatakse koefitsienti 0,87;
- 3) koodiga 7052 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel rakendatakse koefitsienti 0,89.

(9) Koodiga 7058 tähistatud tervishoiuteenuse (kestus 60 min) piirhind sisaldab järgmisi tegevusi ja vahendeid:

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

(10) Haigekassa võtab koodiga 7061 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui patsiendile on näidustatud tegevusterapia, kuid tervishoiuteenuse osutaja juurde jõudmine on takistatud mõõduka või raske liikumis- ja/või siirdumisfunktsiooni häire tõttu või patsiendile on näidustatud tegevusterapia hakkamasaamiseks tema igapäevakeskkonnas.

(11) Haigekassa võtab koodiga 7060 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui patsiendile on näidustatud füsioteraapia, kuid tervishoiuteenuse osutaja juurde jõudmine on takistatud mõõduka või raske liikumis- ja/või siirdumisfunktsiooni häire tõttu.

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

## § 27. Kirurgiliste ja ortopeediliste protseduuride piirhinnad

(1) Kirurgiliste ja ortopeediliste protseduuride, mida tehakse mujal kui täisvarustusega operatsioonitoas, piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Laparotsentees	7110	54,85
Pindmiste naha ja nahaaluskoetuumorite eemaldamine	7114	48,35
Pindmiste haavade ekstsissioon, kirurgiline korrastus	7115	29,82

Mädakolde avamine ja dreneerimine	7116	24,84
Võõrkeha (v.a implantaadi) eemaldamine pehmetest kudedest	7117	56,62
Väikese implantaadi eemaldamine	7118	59,26
Väikese implantaadi vahetamine	7119	59,01
Nahatransplantatsioon alla 0,5% nahapinnast	7120	57,89
Väikese luu amputatsioon või kõndi korrastus	7121	70,44
Muud kirurgilised protseduurid	7122	23,18
Labakäe ja -jala sirutajakõõluste ja/või lihaste õmblus	7123	51,76
Luu trepanatsioon ja/või sekvestrektoomia	7124	33,04
Nahaplastika toitval jalal	7126	52,06
Skelettekstensioon	7127	60,74
Puusakipsi või kipskorseti asetamine	7136	74,30
Õlavarre kips- või kerplahase asetamine	7128	29,09
Sääre kips- või kerplahase asetamine	7129	36,04
Muu kips- või kerplahase asetamine	7130	18,46
Repositsioonid väikestel luudel ja liigestel	7131	19,05
Repositsioonid suurtel luudel ja liigestel	7132	28,59
Sidumine (ambulatoorne)	7141	27,87
Sidumine (statsioonarne)	7142	43,13
Intratekaalse baklofeenravipumba täitmine	7137	227,93
5-aminolevuliinhape maliigse glioomi residuaalkoe intraoperatiivseks fotodünaamiliseks visualiseerimiseks	7138	1068,37

(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 alusel tasu maksmise kohustuse üle ainult nende kirurgiliste protseduuride eest, mida ei ole nimetatud 4. peatükis.

(4) Suured ja väiksed luud ja liigesed on loetletud § 46 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 lahasematerjale: looduslik kiiresti kivistuv kips, looduslik aeglaselt kivistuv kips, sünteetiline jäik 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 osteomüeliidihaige sidumine;
- 4) sidumine juhul, kui kehapinna defekti läbimõõt on vähemalt 6 cm järgmiste seisundite korral: hulgilamatised, lagunevad kasvaja, pehmekoe infektsioon või trauma, operatsioonihaava dehistsents, troofika- ja innervatsioonihäirest tulenev pehmekoe defekt.

## § 28. Uroloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Uroloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Uretrotsüstoskoopia	7152	20,73
Uretrotsüstoskoopia koos biopsia võtmisega või uretrotsüstoskoopia koos stendi eemaldamisega	7153	21,48
Uretrotsüstoskoopia koos ureetriava elektrokoagulatsiooniga	7154	21,26
Uretrotsüstoskoopia koos kivi eemaldamisega (lingeaktsioon)	7155	205,02
Ureetri kateeterdamine	7156	64,44
Tsüstoskoopia koos ureetri balloondilatatsiooni ja stentimisega	7157	229,69
Uretrotsüstoskoopia ureetri stentimisega	7158	116,19
Kateeterdamine	7159	14,10
Püskateetri paigaldamine	7160	17,21
Epitsüstostoomi vahetus	7162	24,30
Kusepõie loputus ja ravimi viimine põide (ambulatoorselt)	7163	15,92
Eesnäärme biopsia	7164	30,81
Punktsiooniga epitsüstostoomia	7165	57,28
Bužeerimine	7166	16,00
TUMT (transuretaarne mikrolaineteraapia)	7167	77,14
ESWL (neerukivi purustus kehavälise lööklainega)	7168	223,63
<i>Uroflow</i>	7170	14,91
Urodünaamika uuring	7171	179,78
Nefrostoomi paigaldamine ultraheli ja/või röntgenoskoopia kontrolli all	7172	201,90
Pindmise kusepõievähi fotodünaamiline visualiseerimine heksamino-levuleenhappega	7173	473,37

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

- 1) koodiga 7155 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab korvlingu maksumust;
- 2) koodiga 7157 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab abivahendite maksumust;
- 3) 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 030307 tähistatud kusepõie transuretraalse resektiooni tegemisel kõrge ja keskmise progressiooniriskiga pindmise kusepõievähi haigetele.

## § 29. Näo-lõualuukirurgiliste protseduuride piirhinnad

Näo-lõualuukirurgiliste protseduuride piirhinnad on järgmised:

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

## § 30. 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	1,53
Gonioskoopia, perimeetria	7252	12,67

Sarvkesta- ja valgekestaõmbluste eemaldamine	7253	12,71
Halasion jt lau- ning limaskestaoperatsioonid	7254	11,14
Pisarakanalite sondeerimine ja loputus	7255	12,39
Sarvkesta krüoteraapia	7256	14,47
Sarvkesta abrasiioon, sügavalt sarvkestast võõrkeha eemaldamine	7257	10,40
<i>Orbita</i> flegmooni avamine	7258	15,26
Parabulbaarsed ja subkonjunktiivsed süstid	7259	4,74
Silmapõhja fotografeerimine	7260	17,70
Fluorestsentne angiograafia	7261	47,63
Kompuuterperimeetria	7262	26,49
Silmapõhja uuring kolmepeegliäätse või Volke luubiga	7263	5,74
Silmade liikuvuse ja fusioonivõime uuring sünoptofoori abil	7264	11,17
Silmalihaste funktsioonivõime uuring Hessi ekraani abil	7265	10,93
Prismakorrektsioon Fresneli prismakleepsudega	7266	56,17
Silmade refraktsiooni uurimine autorefraktomeetri abil	7267	7,38
Silma ultraheliuuring	6004	17,42
Silmapõhja optiline koherentne tomograafia	7268	13,16
Silma eesosa optiline koherentne tomograafia	7269	19,47
Nägemisnärvikihi ja närvikiudude kihi topograafiline uuring	7270	12,72
Intravitrealne ravimi manustamine	7271	55,46

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

### § 31. Otorinolarüngoloogiliste ja audioloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Otorinolarüngoloogiliste ja audioloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Kuulmise sõeluuring	6401	7,81
Toonaudiomeetria	6402	12,60
Ütelävelised testid	6403	12,23
Kõne audiomeetria kõrvaklappidega	6404	17,28
Kõne audiomeetria vabas väljas	6405	11,47
Toonaudiomeetria vabas väljas	6406	13,50
Väikelaste kuulmisläve uuring	6407	30,38
Tümpanomeetria	6408	9,66
Stapesreflekside uuring ja teised testid	6409	8,76
Kuuldeaparaadi sobitamine (aparaadi testimine)	6410	17,77
Kuuldeaparaadi sobitamine (patsiendi kõrvas)	6411	12,46
Rotatoorsed ja kaloorilised uuringud	6412	8,42
Rotatoorsed ja kaloorilised uuringud, elektronüstagmograafia	6413	28,33

Otoakustiliste emissioonide uuring	6414	21,65
Aju bioelektriliste potentsiaalide uuring	6415	63,58
Abstessi avamine ninaõõnes, neelus või väliskõrvas, paratsentees	7301	11,49
Tühistunud võõrkehade eemaldamine ninaõõnest, neelust või kuulmekäigust	7302	15,12
Trahhea või söögitoru bužeerimine	7303	44,24
Elektrokauterisatsioon ninaõõnes	7304	12,51
Paratsentees koos aspiratsiooniga	7306	18,03
Ninaverejooksu peatamine kaustika või eesmise tamponaadiga	7308	15,12
Otsmikukoopa sondeerimine, bužeerimine ja ravimi sisseviimine	7309	4,60
Kuulmetõrve kateeterdamine koos läbipuhumisega	7310	7,81
Epifarüngoskoopia	7311	7,87
Otomikroskoopia	7312	10,00
Stroboskoopia kõris	7313	15,18
Mikrostroboskoopia kõris	7314	18,75
Rinomikroskoopia aspiratsiooni ja revisiooniga	7315	11,49
Rinomanomeetria	7316	8,89
Indirektne larüngomikroskoopia	7317	7,81
Kohleaarimplantaadi kõneprotsessori programmeerimine (ühe programmeerimise hind, mis koosneb kahest seansist üksteisele järgnevatel päevadel)	7319	535,51

(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.

### § 32. Sünnitusabi ja günekoloogiliste uuringute ning protseduuride piirhinnad

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Emakakaela koagulatsioon/krüo	7351	53,31
Emakasisese vahendi paigaldamine/instrumentaalne väljutamine, emakakaela laiendamine	7352	40,20
Amnioinfusioon	7355	450,42
Loote välispõõre pea peale	7356	29,87
Kordotsentees	7357	436,27
Üsasisene vereülekanne	7358	571,85
Günekoloogiline läbivaatus koos preparaadi võtmisega	7359	2,81
Lootevee test tupe sekreedist	7361	8,00
Sünnituse medikamentoosne esilekutsumine	7362	305,58
Kolposkoopia	7563	50,92
Vulvoskoopia	7550	60,00
Ambulatoorne diagnostiline või operatiivne hüsteroskoopia	7549	197,37

(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.

### § 33. Onkoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Onkoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Strenaalpunktsioon	7412	22,54
Pleura, kopsuparenhüümi või keskseinandi tuumori transtorakaalne aspiratsiooni biopsia	7413	33,36
Bronhiaalpuu diagnostiline sondeerimine	7414	19,24
Tsütostaatilise ravikuuri planeerimine ja manustamine, kuni 24 tundi	7419	45,63

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

### § 34. Allergoloogiliste uuringute piirhinnad

Allergoloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Torketest allergeeniga	7502	3,33
Nahasisene test allergeeniga	7503	15,94
Provokatsioonitest	7504	13,50
Allergeenidest ravisegu valmistamine	7507	1,41
Nahaalune spetsiifiline immuunravi, üks protseduur	7508	11,97
Aplikatsioonitest allergeenidega	7509	9,49
Fraktsioneeritud väljahingatava õhu lämmastikoksiidi sisalduse (FENO) määramine	7510	13,09

### § 35. Endoskoopiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Endoskoopiliste põhiuuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ösofagogastroduodenoskoopia	7551	47,94
Rektoskoopia	7562	19,29
Sigmoidoskoopia	7556	41,44
Koloskoopia	7558	75,74
Sõeluuringu koloskoopia	7597	93,63
Retrograatne kolangio-pankreatograafia (ERCP)	7560	81,69
Balloonenteroskoopia	7567	537,46
Bronhoskoopia	7559	56,56
Kapselendoskoopia gastroenteroloogi, (üld)kirurgi, pediatrivi suunamisel	7566	839,53
Seedetrakti ülaosa endoskoopia ultraheliendoskoobiga, v.a ultrahelisondiga	7568	239,50

Bronhoskoopia ultraheliendoskoobiga, v.a ultrahelisondiga	7555	239,50
Direktne larüngoskoopia	7596	91,70

(2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad patsiendi ettevalmistamist, uuringu tegemist, tulemuse kirjeldamist tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis ja digitaalset arhiveerimist.

(3) Põhiuuringule lisaks rakendatakse ainult lõikes 10 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 gastrokoopial 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 piirkondlikus või keskhaiglas.

(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 peale 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) Endoskoopiliste lisauuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Histoloogilise koematerjali võtmine endoskoopial (kuni 5 tükki)	7552	14,42
Tsütoloogilise koematerjali võtmine endoskoopial	7587	19,93
Endoskoopiline stentimine mittelaieneva stendiga	7564	103,24
Kiviekstraktsioonivahendite kasutamine (sh sapikivi purustamine ilma litotriipteri kasutamiseta)	7565	82,59
Endoskoopiline polüpektoomia (kuni 5 polüüpi)	7569	72,26
Endoskoopiline mukosektoomia	7570	148,24
Sapikivi purustamine litotriipteri kasutamisega	7571	153,51
Endoskoopiline stentimine iselaieneva stendiga	7572	1102,10
Söögitoru vaariksise endoskoopiline ligeerimine	7573	135,77
Klipsi asetamine endoskoopial	7574	62,99
Endoskoopiline plastligatuuri ( <i>endoloop</i> ) asetamine	7575	84,93
Endoskoopiline injektsioonravi	7576	50,74
Verejooksu peatamine elektrokoagulatsioonitangi või -elektroodi kasutamisega	7577	39,89
Argoonplasmakoagulatsiooni kasutamine endoskoopial	7578	56,37
Endoskoopiline balloondilatatsioon	7579	117,37
Söögitoru või hingamisteede endoskoopiline laiendamine bužii kasutamisega	7580	60,41

Võõrkeha endoskoopiline eemaldamine	7581	43,75
Kromoendoskoopia	7582	22,50
Endoskoopiline perkutaanse gastrostoomi rajamine või endoskoopiline vahetus	7583	162,70
Endoskoopiline sondi asetamine makku või soolde	7584	79,16
Transluminaalne endoskoopiline punktsioon sonograafia nõelaga	7585	190,76
Tsütoloogilise koematerjali võtmine sapiteedest endoskoopial	7588	82,62
Papillotoomi kasutamine ERCP-I	7589	167,72
Bronhoalveolaarne lavaaž (BAL) diagnostilisel või ravi eesmärgil	7594	40,01
Anaalvaariksise endoskoopiline ligeerimine	7590	34,04
Endoskoopiline krüobiopsia hingamisteedest	7591	115,49
Endoskoopiline hingamisteede krüoteraapia või rekanaliseerimine	7592	176,22
Trahheobronhiaalpuu endoskoopiline stentimine silikoonstendiga	7593	982,67
Ultrahelisondi kasutamine endoskoopias	7586	103,72
Endoskoobipealse klipsi asetamine	7598	17,12
Endobronhiaalse klapisüsteemi asetamine	7599	74,53

(11) Lõikes 10 sätestatud tervishoiuteenuste piirhindade rakendamisel lähtutakse alljärgnevalt:

- 1) endoskoopilisi lisauuringuid ja -protseduure rakendatakse ainult täiendavalt lõikes 1 nimetatud tervishoiuteenustele;
- 2) koodiga 7570 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab endoskoopilise injektsiooni 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 resektsioon 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.

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

(13) 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 iatrogeense perforatsiooniva või fistuli ava sulgemiseks.

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

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

### § 36. Psühhiaatriliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Psühhiaatriliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Psühhoteraapia seanss ühele haigele	7601	31,95
Psühhoteraapia seanss ühele haigele grupis (grupis kaks kuni kaheksa haiget)	7602	10,92
Psühhoteraapia seanss perele	7603	42,39
Kliinilise psühholoogi konsultatsioon eriarsti suunamisel	7607	22,77
Elektrokrampravi seanss	7609	49,03
Isiksuse uuring	7615	111,33
Kognitiivse funktsiooni uuring	7616	108,21
Raviplaani koostamine või muutmine ravimeeskonna poolt (meeskonnas kolm liiget)	7617	70,00
Raviplaani koostamine või muutmine ravimeeskonna poolt (meeskonnas neli liiget)	7626	88,84
Raviplaani koostamine või muutmine ravimeeskonna poolt (meeskonnas kaks liiget)	7627	38,78

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

(3) Haigekassa võtab koodiga 7602 tähistatud tervishoiuteenuse 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 maksimise 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 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad teenust osutava tervishoiutöötaja superviseerimist üks kord kvartalis.

(10) Koodiga 7607 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

- 1) patsiendi küsitlemine probleemide kindlakstegemiseks, seisundi hindamine ja nõustamine;
- 2) patsiendi probleemide psühholoogilise mudeli loomine ja selgitamine;
- 3) psühhoteraapia vajaduse ja sobivuse ning patsiendi motivatsiooni hindamine;
- 4) raviks motiveerimine ja ravi efektiivsuse hindamine;
- 5) toetava psühhoteraapeutilise 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 ja 7602 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) Koodiga 7603 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab 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.

### § 37. Logopeediliste teenuste piirhinnad

(1) Logopeediliste teenuste piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Kliinilise logopeedi konsultatsioon	7620	33,19
Logopeediline uuring	7621	35,77
Logopeediline teraapia (kestus 90 min)	7622	32,54
Instrumentaalse uuringu planeerimine ja raviplaani täiendamine	7623	31,02
Logopeediline uuring hääleanalüsaatoriga	7624	17,04
Logopeediline uuring nasomeetriga	7625	22,11

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

(3) Haigekassa võtab koodiga 7621 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 19-aastase patsiendi puhul kuni kolm korda kuue järjestikuse kuu jooksul ja vanema kui 19-aastase patsiendi puhul kuni kolm korda 12 järjestikuse kuu jooksul.

(4) Koodiga 7622 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

- 1) teraapia ettevalmistamine;
- 2) patsiendi seisundi hindamine;
- 3) teraapia eesmärkide ja meetodite valik;
- 4) teraapia rakendamine;
- 5) tagasiside küsimine/andmine ja kodutöö kokkuleppimine;
- 6) teraapiaseansi dokumenteerimine.

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

- 1) uuringu planeerimine;
- 2) uuringul osalemine ja 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.

### § 38. Invasiivse kardioloogia uuringute ja protseduuride piirhinnad

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Swan-Gansi kateetri paigaldamine ja monitooring	7651	347,01
Ühe südamepoole kateeterdamine	7652	706,18
Angiokardiograafia	7653	108,15
Koronarograafia	7654	554,78
Koronaarangioplastika (esimene stenoos)	7655	2754,98
Koronaarangioplastika (iga järgnev stenoos)	7656	683,67
Valvuloplastika	7657	2897,82
Endokardiaalne mäping	7658	1656,75
Programmeeritud endokardiaalne elektrofüsioloogiline uuring	7659	822,96
Südameõõnte kateeterdamise ajal korduvalt tehtavad lisauuringud (oksühemomeetria, Pt-H elektrod, minutimahu uuring) – iga grupp	7660	129,67
Südamestimulaatori elektroodi vahetus	7662	350,22
Arütmiate raadiosageduslik kateeterablatsioon	7663	2753,19
Ühekambrilise südamestimulaatori järelkontroll	7664	8,72
Kahekambrilise südamestimulaatori järelkontroll	7665	16,81
Ühekambrilise südamestimulaatori paigaldamine ja programmeerimine	7673	182,05
Kahekambrilise südamestimulaatori paigaldamine ja programmeerimine	7674	225,78
Resünkroniseeriva ravi võimalusega implanteeritava kardioverter-defibrillaatori (CRT ICD) paigaldamine ja programmeerimine	7675	342,81
DDD-tüüpi implanteeritava kardioverter-defibrillaatori (DDD ICD) paigaldamine ja programmeerimine	7676	225,78
VVI-tüüpi implanteeritava kardioverter-defibrillaatori paigaldamine ja programmeerimine	7677	182,05
Biventrikulaarse resünkroniseeriva kardiostimulaatori paigaldamine ja programmeerimine	7678	294,15

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

- 1) koodiga 7660 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse iga protseduuri kohta üks kord;
- 2) koodiga 7662 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab elektroodi maksumust;
- 3) koodidega 7677 ja 7678 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas.

### § 39. 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 lokaliseerimisega	7802	26,97

Koesisene laserkoagulatsioon pehmetel kudedel	7803	30,87
Pehmete kudede laserkoagulatsioon kombineeritud meetodil	7804	46,27
Lasertrabekuloplastika	7805	21,67
Laseriridektoomia	7806	21,67
Võrkkesta laserpankoagulatsioon	7807	72,41
Vaskaurulaserravi protseduur	7808	18,12

#### § 40. Intensiivravi protseduuride piirhinnad

(1) Intensiivravi protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Perkutaanne ajutine kardiosstimulatsioon	7711	49,85
Intubatsioon fiberoptilise või videoskoopilise seadmega	7740	70,54
Tsentraalveeni kanüleerimine	7741	66,86
Epiduraal- või spinaalkateetri asetamine	7742	41,34
Implanteeritava reservuaariga tsentraalveeni kateetri asetamine	7743	375,83
Perikardiõõne või pleuraõõne punktsioon	7744	38,23
Pleuraõõne püsirenaaži rajamine	7745	100,40
Pidev hemodialüüs või hemodiafiltratsioon (1 ööpäev)	7746	990,11
Hemosorptsiooni seanss	7747	350,38
Hemodialüüsi seanss	7709	231,55
Ajutise endokardiaalse kardiosstimulaatori asetamine	7710	160,51
Invasiivse arteriaalse rõhu monitooringuseadme(te) paigaldamine	7750	58,90
Adsorptsiooni seanss septilise šoki korral	7751	3087,13
Intrakraniaalse rõhu monitooringuseadme(te) paigaldamine	7752	108,75
Äge peritoneaaldialüüs (1 ööpäev)	7753	288,83
Parenteraalne toitmine väljaspool intensiivravi (aminohapete lahus või rasvemulsioon (1 ööpäev))	7754	85,19
Trahhea intubatsioon kahevalendikulise intubatsioonitoruga	7755	73,68
Elustamine kliinilisest surmast (juhitav hingamine, südamemassaaž, ravimid, defibrillatsioon, protokoll)	7756	355,80
Hüperbaarilise oksügenisatsiooni seanss	7757	94,69
Autotransfusioon <i>Cell-Saver</i> ’i abil	7758	325,70
Kehavälise vereringe kasutamine	7737	1849,75
Intraaortaalne kontrapulsatsioon	7759	1858,58
Terapeutiline plasmavahetus	7760	465,49
Terapeutiline verevahetus vastasüdinul	7761	224,69

Patsiendi tsentraalse kehatemperatuuri kontroll intravaskulaarse jahutuskateetri abil (1 ööpäev)	7762	1311,76
Infusioon kiirinfusioonipumba abil	7763	228,49
Valutustamiskateetri asetamine närvipõimikusse või haava sisse	7764	84,32
Patsiendi kontrollitud analgeesiaseadme(te) paigaldamine	7765	44,53
Kahe kopsu eraldamine endobronhiaalse blokkeri abil	7766	231,76
EEG pidevmonitooring intensiivravi osakonnas (1 ööpäev)	7767	64,45
Ekstrakorporaalse membraanokügenesatsiooni protseduur (1 ööpäev)	7768	1014,65
Pidev aju (või teiste kudede) perfusiooni monitooring (1 ööpäev)	7769	194,91
Immunoadsorptsiooni protseduur	7734	1837,25

(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 piirkondlikus või keskhaiglas 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: sensibiliseeritud patsiendile (positiivse HLA-ristsobivustestiga) neeru siirdamiseks, siiriku akuutse humoraalse äratõuke korral, ABO-mittesobiva neeru siirdamiseks või dilatatiivse kardiomiopaatia korral.

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

#### § 41. Anesteesia piirhinnad

(1) Anesteesia piirhinnad on järgmised:

Anesteesia kestus (tundides)	Kood	Piirhind eurodes
Anesteesia kestus alla 0,5	2201	67,07
Anesteesia kestus 0,5 kuni alla 1	2202	110,67
Anesteesia kestus 1 kuni alla 2	2203	204,61
Anesteesia kestus 2 kuni alla 3	2204	294,79
Anesteesia kestus 3 kuni alla 4	2205	387,05
Anesteesia kestus 4 kuni alla 7	2206	545,26
Anesteesia kestus alates 7	2207	826,21
Recovery(ärkamisruum) (üks tund)	2112	23,25

(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 lõpuajani.

(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 aega arvestatakse täistundides ja tasu maksmise kohustus võetakse üle kuni kolme tunni eest.

(5) Haigekassa võtab koodidega 2202–2204 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.

#### § 42. Vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude käitlemise ja siirdamise protseduuride piirhinnad

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



<b>Tervishoiuteenuse nimetus</b>	<b>Kood</b>	<b>Piirhind eurodes</b>
Külmutatud vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude sulatamine ja siirdamine	8101	159,74
Allogeensete vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude siirdamine ja patsiendi jälgimine	8102	565,44
Vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude käitlemine ja säilitamine	8103	2398,72
Luuüdi kogumine	8104	487,77
Vereloome tüvirakkude/ terapeutiliste rakkude aferees	8105	625,67
Luuüdi separeerimine rakuseparaatoril	8106	425,26

(2) Haigekassa võtab koodidega 8101–8103 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**

### **§ 43. Teenusepõhiste kompleksteenuste piirhinnad**

(1) Teenusepõhiste kompleksteenuste piirhinnad on järgmised:

<b>Tervishoiuteenuse nimetus</b>	<b>Kood</b>	<b>Piirhind eurodes</b>
Silma lokaalne kiiritusravi beeta-aplikaatoriga (Ru-106)	2202K	1770,25
Füsioloogiline sünnitus	2290K	764,05
Erakorralise keisrilõikega lõppev füsioloogiline sünnitus	2291K	286,52
Embrüo siirdamine	2208K	525,42
Kehaväline viljastamine (IVF)	2281K	686,96
Kohleearimplantatsioon	2276K	23 109,86
Luukuulmisimplantatsioon	2288K	9202,76
Õöpäevaringse valmisoleku tagamine kvartalis ühe arstliku eriala kohta	2280K	44 729,14
Vältimatu hambaravi teenuse valmisoleku tagamine kvartalis pikendatud lahtioleku vältel	2285K	3893,16
Antiretroviirusravi konsiiliumi töö kvartalis	2292K	2898,09
Lisatasu vähemalt 19-aastase kindlustatud isiku mitterahalise hambaravi hüvitise rakendamise ja suurenenud valmisoleku tagamise eest	2293K	868,55
Eriarstiabi ja õendusabi osutamine kuus	2294K	197 892,39

(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

lahkliharebendite taastamise, epiduraalanesteesia ning vastsündinu vere happe-aluse tasakaalu analüüside maksumust ning seda rakendatakse juhul, kui sünnituse vastuvõtmiseks ei kasutata keisrilõiget.

(3) Koodiga 2291K tähistatud tervishoiuteenus sisaldab ainult füsioloogilise sünnitusega (2290K) seotud kulusid 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, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusega sõlmitud tervise infosüsteemi liidestumislepingu kulu, mis on seotud tervishoiuteenuse osutamise andmete töötlemisega tervise infosüsteemis, ning Sihtasutuses Eesti Tervishoiu Pildipank piltide arhiveerimise kulu.

(5) Koodiga 2208K tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kõiki tegevusi embrüo siirdamisel kuni raseduse tuvastamiseni, välja arvatud tegevused kehaväliselt viljastamist ettevalmistava ravi ajal.

(6) Koodiga 2281K tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kõiki tegevusi kehavälisel viljastamisel kuni embrüo siirdamiseni, välja arvatud tegevusi kehaväliselt viljastamist ettevalmistava ravi ajal. Koodiga 2281K tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab ka allesjäävate embrüote külmutamist koos nende säilitamisega kuni kaks kuud.

(7) Haigekassa võtab koodidega 2208K ja 2281K tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle embrüo siirdamise ja kehavälise viljastamise korral kuni 40-aastaselt patsiendilt.

(8) 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.

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

(10) 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.

(11) Koodiga 2280K tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse haiglate loetelus nimetatud üldhaiglas ööpäevaringse valmisoleku tagamiseks lisaks lõikes 10 nimetatud erialadele psühhiaatria erialal, kui üldhaiglas on tegevusluba psühhilise häirega patsientide tuberkuloosiravi ja tahtevastase tuberkuloosiravi tervishoiuteenuse osutamiseks ning psühhiaatria erialal osutatavad tervishoiuteenused vastavad tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 22 lõike 4 alusel kehtestatud määruusega sätestatud piirkondlikule haiglale esitatavatele nõuetele.

(12) Haiglate loetelu § 2 lõike 1 punktides 1 ja 2 nimetatud piirkondlikus haiglas ei rakendata koodiga 2280K tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda ööpäevaringse valmisoleku tagamiseks erakorralise meditsiini erialal.

(13) 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 kokku lepitud tingimustel. Kui mitmed tervishoiuteenuse osutajad soovivad nimetatud teenust osutada, lepatakse ravi rahastamise lepingus teenuse osutamine kokku sellega, kellel on kasutuses enam hambaravitoole.

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

(15) 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.

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

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

(18) Koodiga 2293K tähistatud lisatasu rakendatakse 2017. aasta teisel poolaastal osutatud ravikindlustuse seaduse §-s 33<sup>1</sup> sätestatud hambaraviteenuse ravijuhtudele alates 350 ravijuhust. Lisatasu koefitsient arvutatakse, jagades osutatud ravijuhtude arvu 350-ga, ja tulemus taandatakse täisarvuks.

(19) Koodiga 2294K tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetelu § 2 lõike 3 punktis 9 nimetatud hajaasustusega saare üldhaiglas vastavalt tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingule.

(20) Koodiga 2294K tähistatud tervishoiuteenus ei sisalda kulutusi verepreparaatidele, dialüüsile ega transpordile.

#### § 44. 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	4740,13	3260,96	7444,53
Muu intrakraniaalne veresoone operatsioon	001B	11 584,07	6716,82	19 841,03
Intrakraniaalse aneurüsmi, veresoone anomaalia või hemangioomi operatsioon	001C	6170,42	3375,06	12 500,27
Intrakraniaalne tserebrospinaalse šundi operatsioon	001D	5486,68	924,42	22 974,87
Muu kraniotoomia, v.a trauma korral	001E	4261,95	1676,35	9979,37
Kraniotoomia trauma korral	002A	6564,06	2284,15	20 899,91
Kroonilise subduraalse hematoomi operatsioon	002B	2201,56	1477,63	3840,45
Stereotaktiline intrakraniaalne radioterapia, lühike ravi	003O	2365,33	580,81	3432,92
Lülisamba ja seljaaju operatsioonid, lühike ravi	004O	957,44	620,01	1616,24
Lülisamba ja seljaaju operatsioonid	004	2393,35	817,62	5815,09
Koljuvälised veresoonte operatsioonid, lühike ravi	005O	1328,90	250,99	2568,72
Koljuvälised veresoonte operatsioonid	005	2474,60	1575,83	4511,20
Karpaalkanali avamine, lühike ravi	006O	230,32	211,46	321,94
Karpaalkanali avamine	006	410,64	301,33	667,07
Perifeersete või kraniaalnärvide või muu närvisüsteemi operatsioon kaasuvate haigustega (edaspidi <i>kht-ga</i> )	007	3372,62	448,47	10 017,53
Perifeersete või kraniaalnärvide	008O	413,33	211,46	719,62

operatsioon kaasuvate haigusteta (edaspidi <i>kht-ta</i> ), lühike ravi				
Perifeersete või kraniaalnärvide operatsioon, kht-ta	008	1103,84	445,67	2600,44
Lüüsambla ja seljaaju haigused ning vigastused	009	1300,60	264,92	2299,23
Närvisüsteemi kasvajad, kht-ga	010	1404,58	388,91	3138,25
Närvisüsteemi kasvajad, kht-ta	011	984,84	223,30	2016,75
Närvisüsteemi degeneratiivsed haigused	012	1091,89	304,66	2790,11
Polüskleroos ja tserebellaarne ataksia	013	943,96	344,21	1985,88
Spetsiifilised peaajuveresoonte haigused, v.a transitoorse isheemia atakk, trombolüüsita, kht-ga	014A	1563,38	585,41	3170,86
Spetsiifilised peaajuveresoonte haigused, v.a transitoorse isheemia atakk, trombolüüsita, kht-ta	014B	1208,84	529,75	2170,74
Spetsiifilised peaajuveresoonte haigused, v.a transitoorse isheemia atakk, trombolüüsiga, kht-ta	014C	2675,60	1898,30	3422,23
Spetsiifilised peaajuveresoonte haigused, v.a transitoorse isheemia atakk, trombolüüsiga, kht-ga	014D	2921,24	1925,36	4461,32
Transitoorse isheemia atakk ja ajuvälise veresoonte sulgused	015	1042,11	415,76	1822,14
Peaajuveresoonte mittespetsiifilised haigused, kht-ga	016	1072,25	420,97	2006,00
Peaajuveresoonte mittespetsiifilised haigused, kht-ta	017	806,85	296,17	1348,15
Kraniaal- ja perifeersete närvide haigused, kht-ga	018	1590,09	488,28	5654,44
Kraniaal- ja perifeersete närvide haigused, kht-ta	019	1456,61	247,75	6389,30
Närvisüsteemi infektsioon, v.a viirusmeningiit	020	3360,87	433,46	11 028,82
Viirusmeningiit	021	1408,69	508,99	3018,60
Mittetraumaatiline stuupor ja kooma	023	1660,42	390,55	4832,36

Krambihood ja peavalu, vanus >17, kht-ga	024	1294,56	285,12	3743,01
Krambihood ja peavalu, vanus >17, kht-ta	025	942,94	317,93	2236,76
Krambihood ja peavalu, vanus 0–17	026	569,09	168,52	1339,29
Raske traumaatiline ajukahjustus	027	1102,97	283,63	3306,78
Traumaatiline ajukahjustus, vanus >17, kht-ga	028	746,18	360,16	1376,46
Traumaatiline ajukahjustus, vanus >17, kht-ta	029	544,52	241,38	940,02
Traumaatiline ajukahjustus, vanus 0–17	030	265,10	109,74	1043,14
Põrutus, vanus >17, kht-ga	031	703,24	216,99	1478,64
Põrutus, vanus >17, kht-ta	032	524,07	196,00	893,00
Põrutus, vanus 0–17	033	178,13	115,87	409,74
Närvisüsteemi muud haigused, kht-ga	034	1058,26	251,75	2671,72
Närvisüsteemi muud haigused, kht-ta	035	812,31	225,18	1945,01
Muud võrkkesta operatsioonid	036A	792,77	260,76	1847,74
Ulatuslik protseduur võrkkestal	036B	1920,40	928,50	2385,31
Kiiritusravi protseduur silmal	036C	1684,26	831,49	3255,62
Suur operatsioon silmal	036D	1120,36	643,42	2111,48
Võrkkesta operatsioonid, lühike ravi	036O	1210,36	596,17	2109,51
Silmakoopta operatsioonid, lühike ravi	037O	921,74	361,67	1818,97
Silmakoopta operatsioonid	037	902,33	356,90	1963,11
Vikerkesta operatsioonid, lühike ravi	038O	432,74	184,11	1058,47
Vikerkesta operatsioonid	038	1020,50	509,78	1201,91
Kahepoolne läätse operatsioon, lühike ravi	039P	999,09	531,83	1205,83
Ühepoolne läätse operatsioon, lühike ravi	039Q	534,02	506,25	562,96
Läätse operatsioonid	039	675,80	357,72	1504,88
Muud silmavälised operatsioonid, vanus >17	040N	666,31	539,73	1071,93

Muud silmavälised operatsioonid, lühike ravi	041O	382,69	252,06	623,57
Operatsioonid kõõrdsilmsuse korral, lühike ravi	041P	527,80	394,57	676,04
Muud silmavälised operatsioonid, vanus 0–17	041	557,16	343,37	705,05
Silmasisesed operatsioonid, v.a võrkkestal, vikerkestal ja läätsel, lühike ravi	042O	597,82	184,11	703,16
Silmasisesed operatsioonid, v.a võrkkestal, vikerkestal ja läätsel	042	529,42	388,28	1234,21
Hüpheem	043	346,89	106,79	1051,77
Peamised ägedad silmainfektsioonid	044	656,12	297,99	1211,73
Neuroloogilised silmahaigused	045	990,55	199,09	2093,91
Muud silmahaigused, vanus >17, kht-ga	046	748,22	209,62	1485,15
Muud silmahaigused, vanus >17, kht-ta	047	484,63	99,98	1088,06
Muud silmahaigused, vanus 0–17	048	469,59	112,82	956,56
Muud pea ja kaela suured operatsioonid	049A	5576,32	1071,41	10 779,79
Süljenäärme eemaldamine	050N	1119,05	636,91	1647,93
Süljenäärmete operatsioonid, v.a süljenäärmete eemaldamine	051N	957,81	543,56	1458,01
Süljenäärmete operatsioonid, v.a süljenäärmete eemaldamine, lühike ravi	051O	649,69	241,07	1071,34
Huule- ja suulaelõhede korrektsioon	052	992,58	607,58	1411,82
Nina kõrvalurgete operatsioonid	053A	1036,64	578,08	1580,92
Nibujätke, temporaalluu ja sisekõrva operatsioonid	053B	1178,26	1031,12	1356,49
Nina kõrvalurgete operatsioonid, lühike ravi	054O	788,04	251,93	1523,03
Nibujätke, temporaalluu ja sisekõrva operatsioonid, lühike ravi	054P	1195,82	1043,31	1333,10
Kõrva, nina, suu ja kurgu mitmesugused suured operatsioonid, lühike ravi	055O	492,27	195,49	890,09
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud väikesed	055P	654,95	534,64	658,71

operatsioonid, lühike ravi				
Kõrva, nina, suu ja kurgu mitmesugused operatsioonid	055	825,88	569,75	1359,09
Ninaplastika, lühike ravi	056O	814,53	535,84	1401,07
Ninaplastika	056	794,70	572,83	1449,87
Kurgu- ja ninaneelumandlite operatsioonid, lühike ravi	060O	418,43	311,31	597,40
Kurgu- ja/või ninaneelumandli eemaldamine, vanus 0–17	060	464,50	355,53	629,70
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud suured operatsioonid, lühike ravi	063O	816,34	472,53	1114,18
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud suured operatsioonid	063	1390,79	587,82	3415,97
Kõrva, nina, suu ja kurgu pahaloomulised kasvaja	064	887,72	137,15	1925,36
Tasakaaluhäired	065	863,46	314,89	1611,92
Ninaverejooks	066	364,24	122,43	824,02
Kõripealise põletik	067	721,53	218,29	1484,76
Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus >17, kht-ga	068	1208,13	491,79	2121,09
Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus >17, kht-ta	069	628,92	223,84	1372,23
Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus 0–17, kht-ga	070A	510,28	160,27	983,21
Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus 0–17, kht-ta	070B	430,35	151,66	787,93
Kõri ja hingetoru põletik	071	260,51	133,42	510,03
Nina traumad ja deformatsioonid	072	347,21	133,72	683,36
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud haigused, vanus >17	073	691,39	228,48	1230,91
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud haigused, vanus 0–17	074	363,04	144,26	721,54

Suured rindkereoperatsioonid, lühike ravi	075O	1328,90	250,99	2568,72
Suured rindkereoperatsioonid	075	6159,88	3275,19	11 983,87
Hingamiselundite muud operatsioonid, kht-ga	076	4169,62	1243,77	15 650,16
Hingamiselundite muud operatsioonid, lühike ravi	077O	449,97	235,06	1045,26
Hingamiselundite muud operatsioonid, kht-ta	077	2136,24	914,76	3604,06
Kopsuarteri emboolia	078	1887,06	780,13	3826,27
Hingamisteede infektsioonid ja põletikud, vanus >17, kht-ga	079	2410,71	886,72	6180,16
Hingamisteede infektsioonid ja põletikud, vanus >17, kht-ta	080	1447,56	666,70	3448,98
Hingamisteede infektsioonid ja põletikud, vanus 0–17	081	624,26	389,14	1646,60
Hingamiselundite kasvajakad	082	1252,92	207,72	2925,14
Suured rindkeretraumad, kht-ga	083	957,13	377,97	1924,42
Suured rindkeretraumad, kht-ta	084	566,44	185,96	1141,02
Vedelik pleuraõõnes, kht-ga	085	1564,16	370,30	3260,00
Vedelik pleuraõõnes, kht-ta	086	1304,19	483,03	2150,20
Kopsuturse ja hingamispuudulikkus	087	1583,10	496,35	3961,00
Krooniline obstruktiivne kopsuhaigus	088	1238,51	437,03	2309,64
Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus >17, kht-ga	089	1742,35	668,52	4135,51
Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus >17, kht-ta	090	1155,29	558,70	1879,62
Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus 0–17, kht-ga	091A	863,59	410,34	1825,61
Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus 0–17, kht-ta	091B	548,09	189,72	932,53
Interstitsiaalsed kopsuhaigused, kht-ga	092	1517,84	251,98	3224,69
Interstitsiaalsed kopsuhaigused, kht-ta	093	1081,88	234,74	2359,75
Õhkrind, kht-ga	094	1025,46	341,75	2429,73
Õhkrind, kht-ta	095	584,77	228,82	1204,98



Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus >17, kht-ga	096	1268,05	463,40	2238,33
Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus >17, kht-ta	097	854,93	335,41	1513,00
Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus 0–17, kht-ga	098A	730,50	288,66	1578,69
Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus 0–17, kht-ta	098B	466,33	156,09	853,34
Hingamiselunditega seotud haigustunnused ja sümptomid, kht-ga	099	882,02	426,22	1957,74
Hingamiselunditega seotud haigustunnused ja sümptomid, kht-ta	100	374,91	118,52	866,20
Hingamiselundite muud haigused, kht-ga	101	1267,76	478,45	3054,65
Hingamiselundite muud haigused, kht-ta	102	523,72	141,44	1252,48
Südame ühe klapi operatsioon	104A	8977,21	7465,43	10 678,80
Südameklappide operatsioonid või südame ühe klapi operatsioon, kht-ga	104B	11 840,76	8334,68	18 568,37
Südameklappide operatsioonid koos südame kateeterdamisega, lühike ravi	104O	1328,90	250,99	2568,72
Koronaarterite šuntimine ilma südame kateeterdamiseta	107A	6863,10	5608,91	8889,63
Koronaarterite šuntimine koos südame kateeterdamisega	107B	1328,90	255,06	2568,72
Koronaarterite šuntimine koos keerukate operatsioonidega või kht-ga	107C	8986,65	6334,72	15 224,69
Koronaarterite šuntimine ilma südame kateeterdamiseta, lühike ravi	107O	1328,90	250,99	2568,72
Muud kardiorakaalsed operatsioonid, lühike ravi	108O	1328,90	250,99	2568,72
Muud kardiorakaalsed operatsioonid	108	9963,08	5989,19	19 087,17

Torakaalaneurüsmi operatsioon	109N	16 314,39	9848,79	25 986,67
Suured kardiovaskulaarsed operatsioonid, kht-ga	110	7337,52	2279,63	19 164,36
Suured kardiovaskulaarsed operatsioonid, lühike ravi	111O	3311,74	1634,94	6401,47
Suured kardiovaskulaarsed operatsioonid, kht-ta	111	5033,47	2308,74	8437,61
Koronaardilatatsioon kontrastkardiograafiaga	112A	5169,31	2079,72	7750,02
Perkutaanne ablatsioon südamearütmia puhul	112B	5677,09	4185,98	6463,03
Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktita, kht-ta	112C	5648,74	4187,39	7772,86
Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktita, kht-ga	112D	5405,86	1164,76	9190,55
Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktiga, kht-ta	112E	6967,20	5563,13	9737,03
Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktiga, kht-ga	112F	7978,01	5569,84	13 113,58
Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid, lühike ravi	112O	5350,57	2641,03	10 358,71
Amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu, v.a ülajäseme ja varba amputatsioonid, lühike ravi	113O	434,63	241,72	724,05
Amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu, v.a ülajäseme ja varba amputatsioonid	113	2483,72	1120,82	6994,41
Ülajäseme ja varba amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu, lühike ravi	114O	352,39	222,16	523,62
Ülajäseme ja varba amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu	114	1117,11	450,00	2548,29
Südame püsistimulaatori või defibrillaatori eemaldamine	115A	7261,16	644,30	17 371,13
Südame stimulaatori revisioon või südame	115B	3525,21	1563,28	6855,90

defibrillaatori vahetamine				
Südame defibrillaatori asendamine või implanteerimine	115C	10 773,54	7248,59	17 173,17
Südame defibrillaatori või püsistimulaatori eemaldamine, lühike ravi	115O	244,09	120,50	471,82
Südame püsistimulaatori asendamine või implanteerimine, lühike ravi	116O	2178,91	1190,30	2977,21
Südame defibrillaatori asendamine või implanteerimine, lühike ravi	117O	7924,56	3912,20	15 317,91
Veeni ligeerimine ja eemaldamine, lühike ravi	119O	515,45	295,53	636,92
Veeni ligeerimine ja eemaldamine	119	667,65	576,36	791,39
Vereringesüsteemi muud operatsioonid, lühike ravi	120O	281,30	223,48	442,95
Vereringesüsteemi muud operatsioonid	120	3955,47	669,94	18 563,84
Muud vereringesüsteemi haigused ägeda müokardi infarktiga ja kardiovaskulaarsete tüsistustega, elus neljandal ravipäeval	121	2607,86	891,52	5457,48
Muud vereringesüsteemi haigused ägeda müokardi infarktiga ja kardiovaskulaarsete tüsistusteta, elus neljandal ravipäeval	122	2133,35	792,57	4132,47
Muud vereringesüsteemi haigused ägeda müokardi infarktiga, surm esimese kolme ravipäeva jooksul	123	1073,31	283,49	2331,18
Diagnostiline perkutaanne südame protseduur keerukate vereringe seisunditega	124	2558,43	1379,09	5141,40
Diagnostiline perkutaanne südame protseduur, lühike ravi	125O	1328,90	250,99	2568,72
Diagnostiline perkutaanne südame	125	2198,22	1381,31	4581,16

protseuur ilma keerukate vereringe seisunditeta				
Äge ja alaäge endokardiit	126	4920,25	765,18	13 542,92
Südamepuudulikkus ja šokk	127	1346,89	436,74	2971,38
Süvaveenide tromboflebiit	128	1264,38	421,94	2703,89
Selgitamata põhjusega südameseiskus	129	2829,52	423,65	10 524,39
Perifeersed vaskulaarhaigused, kht-ga	130	951,58	250,63	2213,09
Perifeersed vaskulaarhaigused, kht-ta	131	773,61	250,30	1404,77
Ateroskleroos, kht-ga	132	1341,25	383,82	3095,88
Ateroskleroos, kht-ta	133	876,51	463,89	1308,02
Hüpertensioon	134	881,74	306,91	1653,01
Südame kaasasündinud haigused ja klapirikked, vanus >17, kht-ga	135	1325,09	297,04	3206,37
Südame kaasasündinud haigused ja klapirikked, vanus >17, kht-ta	136	846,44	231,89	1388,42
Südame kaasasündinud haigused ja klapirikked, vanus 0– 17	137	600,02	194,07	2148,18
Südame arütmiaid ja juhtehäired, kht-ga	138	916,80	271,78	2026,10
Südame arütmiaid ja juhtehäired, kht-ta	139	528,37	187,29	1134,23
Stenokardia	140	1065,73	370,21	1798,29
Minestus ja kollaps, kht-ga	141	1018,56	284,53	1910,33
Minestus ja kollaps, kht-ta	142	647,23	151,16	1748,07
Rindkere valud	143	687,50	170,40	1261,87
Vereringesüsteemi muud haigused, kht- ga	144	1334,18	408,67	2712,66
Vereringesüsteemi muud haigused, kht- ta	145	644,67	178,18	2228,72
Pärasoole reseksioon, kht-ga	146	6374,85	3684,21	10 587,09
Pärasoole reseksioon, lühike ravi	147O	1328,90	250,99	2568,72
Pärasoole reseksioon, kht-ta	147	4444,91	2044,84	6382,10
Peen- ja jämesoole suured operatsioonid, kht-ga	148	5932,43	2228,20	16 570,38
Peen- ja jämesoole suured operatsioonid, lühike ravi	149O	1493,56	706,28	1600,70

Peen- ja jämesoole suured operatsioonid, kht-ta	149	3630,83	1378,61	5982,01
Kõhukelmeliidete vabastamine, kht-ga	150	3659,52	1643,32	8492,50
Kõhukelmeliidete vabastamine, lühike ravi	151O	1328,90	250,99	2568,72
Kõhukelmeliidete vabastamine, kht-ta	151	2192,01	1381,21	3314,63
Peen- ja jämesoole väikesed operatsioonid, kht-ga	152	2825,15	1250,51	9258,03
Peen- ja jämesoole väikesed operatsioonid, lühike ravi	153O	591,78	292,15	1143,89
Peen- ja jämesoole väikesed operatsioonid, kht-ta	153	2056,80	1022,48	3632,85
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku suured operatsioonid, vanus >17, kht-ga	154A	8438,78	4980,35	22 936,98
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku muud operatsioonid, vanus >17, kht-ga	154B	4896,79	1665,04	15 644,30
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku suured operatsioonid, vanus >17, kht-ta	155A	5957,81	3757,48	7741,31
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku muud operatsioonid, vanus >17, kht-ta	155B	2181,72	1362,00	3669,58
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku operatsioonid, lühike ravi	156O	1039,77	261,52	1258,63
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku operatsioonid, vanus 0–17	156	2337,79	1283,36	5601,35
Väikesed sooleoperatsioonid, kht-ga	157	1057,54	538,86	2769,14
Väikesed sooleoperatsioonid, lühike ravi	158O	467,61	314,49	834,65
Väikesed sooleoperatsioonid, kht-ta	158	735,60	498,56	1129,68
Songa operatsioonid, välja arvatud kubemesong ja reiesong, vanus >17, kht-ga	159	1718,35	694,85	4098,33
Songa operatsioonid, välja arvatud kubemesong ja reiesong, lühike ravi	160O	643,41	410,47	1000,81

Songa operatsioonid, välja arvatud kubemesong ja reiesong, vanus >17, kht-ta	160	1241,48	675,95	2249,37
Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, vanus >17, kht-ga	161	948,12	660,08	1652,71
Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, lühike ravi	162O	643,89	426,27	949,43
Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, kahepoolne, lühike ravi	162P	1415,80	1091,15	1683,64
Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, vanus >17, kht-ta	162	790,89	621,51	1140,79
Songa operatsioonid, vanus 0–17	163	625,78	534,18	895,34
Apendektoomia, tüsistunud	166N	1843,49	917,98	3782,49
Apendektoomia, lühike ravi	167O	687,60	494,60	903,84
Apendektoomia, tüsistumata, kht-ta	167	971,26	688,97	1359,13
Suuõõne operatsioonid, kht-ga	168	1910,93	440,11	9310,80
Suuõõne operatsioonid, lühike ravi	169O	322,05	237,58	560,46
Suuõõne operatsioonid, kht-ta	169	970,34	541,47	1938,30
Seedeelundite muud operatsioonid, kht-ga	170	3905,38	1006,03	12 101,71
Seedeelundite muud operatsioonid, lühike ravi	171O	635,51	497,71	843,90
Seedeelundite muud operatsioonid, kht-ta	171	1724,34	644,81	4121,13
Seedeelundite pahaloomulised kasvaja, kht-ga	172	1375,02	273,36	3070,78
Seedeelundite pahaloomulised kasvaja, kht-ta	173	969,69	230,78	2224,74
Tüsistunud peptiline haavand või seedetrakti verejooks	174N	1387,52	419,94	2982,89
Tüsistumata peptiline haavand või seedetrakti verejooks	175N	898,01	317,38	1761,14
Põletikuline soolehaigus	179	1118,86	333,86	2523,23
Soolesulgus, kht-ga	180	781,20	236,91	1544,46
Soolesulgus, kht-ta	181	608,94	234,08	1096,54
Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus >17, kht-ga	182	1047,86	308,06	2362,79

Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus >17, kht-ta	183	576,74	169,26	1261,09
Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus 0–17, kht-ga	184A	388,70	143,30	829,89
Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus 0–17, kht-ta	184B	367,72	146,17	648,99
Suu- ja hambahaigused, v.a ekstraktsioonid ja restauratsioonid, vanus >17	185	634,00	135,74	1417,86
Suu- ja hambahaigused, v.a ekstraktsioonid ja restauratsioonid, vanus 0–17	186	459,11	275,19	653,55
Hamba ekstraktsioonid ja restauratsioonid, lühike ravi	187O	570,94	484,76	853,84
Hamba ekstraktsioonid ja restauratsioonid	187	776,19	436,01	1407,01
Seedeelundite muud haigused, vanus >17, kht-ga	188	1030,63	250,83	2939,27
Seedeelundite muud haigused, vanus >17, kht-ta	189	596,66	159,44	1445,26
Seedeelundite muud haigused, vanus 0–17	190	355,40	123,62	792,35
Kõhunäärme, maksa ja šundi operatsioonid, kht-ga	191B	7434,83	2372,02	18 097,08
Kõhunäärme või maksa operatsioon, lühike ravi	192O	534,62	263,93	1766,56
Kõhunäärme või maksa operatsioon, kht-ta	192	4862,57	1682,65	8666,61
Sapiteede operatsioonid, v.a ainult koletsüstektoomia, kht-ga	193	3165,79	1085,79	8142,71
Sapiteede operatsioonid, v.a ainult koletsüstektoomia, kht-ta	194	1628,25	763,67	4750,89
Koletsüstektoomia ühissapijuha uuringuga, kht-ga	195	3298,28	2197,22	4966,80

Koletsüstektoomia ühissapijuha uuringuga, kht-ta	196	2904,83	1807,16	3936,32
Koletsüstektoomia, v.a laparoskoopiline, ühissapijuha uuringuta, kht-ga	197	3545,57	1303,33	9421,97
Koletsüstektoomia, v.a laparoskoopiline, ühissapijuha uuringuta, kht-ta	198	1838,28	1005,15	2965,42
Maksa ja sapiteede pahaloomuliste kasvajate diagnoosimisprotseduurid	199	2132,06	660,16	4760,67
Maksa ja sapiteede haiguste diagnostilised protseduurid, lühike ravi	200O	560,98	276,94	1084,35
Maksa ja sapiteede mittepahaloomuliste kasvajate diagnostilised protseduurid	200	9574,35	1149,50	61 530,10
Maksa, sapiteede või kõhunäärme muud operatsioonid, lühike ravi	201O	1328,90	250,99	2568,72
Maksa, sapiteede või kõhunäärme muud operatsioonid	201	5514,05	1586,61	20 700,98
Maksatsirroos ja alkoholhepatiit	202	1811,65	363,13	4412,83
Maksa, sapiteede või kõhunäärme pahaloomulised kasvajakud	203	1265,91	230,65	3035,50
Kõhunäärme haigused, v.a pahaloomulised kasvajakud	204	1082,02	360,00	2775,25
Maksahaigused, v.a pahaloomulised kasvajakud, maksatsirroos, alkoholhepatiit, kht-ga	205	1326,53	293,29	3146,92
Maksahaigused, v.a pahaloomulised kasvajakud, maksatsirroos, alkoholhepatiit, kht-ta	206	699,88	232,15	1846,07
Sapiteede haigused, kht-ga	207	1238,51	274,92	2941,18
Sapiteede haigused, kht-ta	208	721,38	177,46	1615,33
Teisene operatsioon (sh endoproteesimine) puusal	209C	5945,23	2661,91	8926,62
Esmane operatsioon (sh endoproteesimine) puusal, kht-ga	209D	3970,40	2459,09	5128,15



Esmane operatsioon (sh endoproteesimine) puusal, kht-ta	209E	4067,55	2979,28	4630,17
Teisene operatsioon (sh endoproteesimine) põlvel/pahklul	209F	7343,25	4268,74	9718,79
Esmane operatsioon (sh endoproteesimine) põlvel/pahklul	209G	4668,03	4301,34	5127,10
Alajäseme ja selle suurte liigeste esmane proteesimine, lühike ravi	209O	1328,90	250,99	2568,72
Vaagna, puusa ja reieluu traumaga seotud suured operatsioonid, vanus >17, kht-ga	210A	6205,81	2605,81	18 334,24
Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurte liigestel, vanus >17, kht-ga	210N	3142,57	581,00	5258,38
Vaagna, puusa ja reieluu traumaga seotud suured operatsioonid, vanus >17, kht-ta	211A	3156,94	1793,40	4732,48
Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurte liigestel, vanus >17, kht-ta	211N	2424,62	401,15	3867,40
Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurte liigestel, lühike ravi	212O	641,23	249,23	1263,48
Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurte liigestel, vanus 0–17	212	1385,23	552,61	2877,21
Amputatsioonid luulihaskonna- ja sidekoehaiguste korral, lühike ravi	213O	433,31	237,72	644,11
Amputatsioonid luulihaskonna- ja sidekoehaiguste korral	213	2532,37	697,64	7095,84
Kombineeritud eesmine/tagumine spondülodees	214A	12 573,73	7120,93	17 323,90
Spondülodees, kht-ga	214B	8863,20	2863,00	17 599,38
Selja ja kaela operatsioonid, v.a spondülodees, kht-ga	214C	1755,25	871,86	3368,35
Eesmine ja tagumine spondülodees, kht-ta	215B	5844,14	2094,09	8149,68
Selja ja kaela operatsioonid, v.a spondülodees, kht-ta	215C	1267,58	840,52	2004,30

Selja ja kaela operatsioonid, lühike ravi	2150	878,24	623,18	1514,20
Luulihaskonna ja sidekoe diagnostilised protseduurid, lühike ravi	2160	549,51	392,51	775,11
Luulihaskonna ja sidekoe diagnostilised protseduurid	216	1434,29	503,87	3936,42
Haavakorrastus ja nahaplastika luulihaskonna ja sidekoe haiguste puhul, v.a labakäsi, lühike ravi	2170	651,45	544,79	910,29
Haavakorrastus ja nahaplastika luulihaskonna ja sidekoe haiguste puhul, v.a labakäsi	217	5103,32	884,55	13 896,93
Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, vanus >17, kht-ga	218	2466,63	1191,22	4677,90
Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, vanus >17, kht-ta	219	1824,08	1022,21	3062,98
Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, lühike ravi	2200	726,52	341,90	1386,70
Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, vanus 0–17	220	1087,89	650,85	2117,16
Põlve operatsioonid, kht-ga	221	2445,43	709,09	5792,59
Põlve operatsioonid, lühike ravi	2220	643,19	530,79	873,70
Suured põlve protseduurid, lühike ravi	222P	1105,25	388,28	1922,45
Põlve operatsioonid, kht-ta	222	1082,17	576,57	2102,58
Õla- ja küünarliigese suured operatsioonid või ülajäseme muud operatsioonid, lühike ravi	2230	775,83	536,08	1052,51
Õla- ja küünarliigese suured operatsioonid või ülajäseme muud operatsioonid, kht-ga	223	1737,91	919,91	3215,17
Õla, küünra ja küünarvarre operatsioonid, v.a suurte liigeste operatsioonid, lühike ravi	2240	1078,44	438,70	1680,58
Õla, küünra ja küünarvarre	224	1427,48	798,34	2090,49

operatsioonid, v.a suurte liigeste operatsioonid, kht-ta				
Labajala operatsioonid, lühike ravi	225O	736,41	322,31	1231,63
Labajala operatsioonid	225	1349,55	647,75	2685,29
Pehmete kudede operatsioonid, kht-ga	226	1648,87	662,96	3842,87
Pehmete kudede operatsioonid, lühike ravi	227O	364,43	202,95	717,86
Pehmete kudede operatsioonid, kht-ta	227	836,14	526,68	1346,14
Suured operatsioonid põidlal, liigestel või labakäe ja randme muud operatsioonid, lühike ravi	228O	809,17	454,80	1275,85
Suured operatsioonid põidlal või liigestel või labakäe ja randme muud operatsioonid, kht-ga	228	1193,10	759,38	2001,13
Labakäe ja randme operatsioonid, v.a suurte liigeste operatsioonid, lühike ravi	229O	406,42	202,95	876,68
Labakäe ja randme operatsioonid, v.a suurte liigeste operatsioonid, kht-ta	229	902,08	405,65	1540,81
Sisemise fiksatsioonivahendi eemaldamine puusast ja reiest paikse ekstsiooni teel, lühike ravi	230O	465,40	399,97	558,25
Sisemise fiksatsioonivahendi eemaldamine puusast ja reiest paikse ekstsiooni teel	230	914,09	516,40	1968,01
Sisemise fiksatsioonivahendi eemaldamine paikse ekstsiooni teel, v.a puusast ja reiest, lühike ravi	231O	431,79	293,02	576,34
Sisemise fiksatsioonivahendi eemaldamine paikse ekstsiooni teel, v.a puusast ja reiest	231	707,54	425,48	1699,75
Artroskoopia, lühike ravi	232O	560,11	218,52	952,14
Artroskoopia	232	855,82	381,01	1284,76
Luulihaskonna ja sidekoe muud operatsioonid, kht-ga	233	2949,69	676,70	8278,34

Luulihaskonna ja sidekoe muud operatsioonid, lühike ravi	2340	704,49	367,09	1407,36
Luulihaskonna ja sidekoe muud operatsioonid, kht-ta	234	1447,75	809,33	2876,62
Reieluumurrud	235	821,19	283,28	1850,72
Reieluukaela- ja vaagnaluuumurrud	236	875,33	230,86	2033,92
Reieluukaela, vaagnaluude ja reiepiirkonna nihestused, venitused ja dislokatsioonid	237	406,06	145,97	1047,69
Osteomüeliit	238	1567,02	263,61	3894,50
Patoloogilised luuumurrud ja luulihaskonna ning sidekoe pahaloolumulised kasvaja	239	1203,92	506,37	2553,58
Sidekoehaigused või vaskuliidid, kht-ga	240N	1416,97	240,75	4163,28
Sidekoehaigused või vaskuliidid, kht-ta	241N	949,76	170,45	2888,07
Septiline artriit või bursiit	242A	2154,03	461,95	5716,65
Spetsiifiline põletikuline artropaatia, kht-ga	242B	1178,32	315,17	2471,01
Spetsiifiline põletikuline artropaatia, kht-ta	242C	659,00	229,47	1362,51
Muud artriidid	242D	732,26	204,31	1623,84
Artroosid, kht-ga	242E	765,40	222,02	1695,27
Artroosid, kht-ta	242F	512,98	163,81	1179,45
Seljavalud	243	765,26	161,28	1672,53
Luuhaigused ja spetsiifilised artropaatiad, kht-ga	244	920,17	315,12	1891,07
Luuhaigused ja spetsiifilised artropaatiad, kht-ta	245	568,52	190,03	1179,41
Luulihaskonna- ja sidekoehaiguste tunnused ja sümptomid	247	737,22	189,46	2031,02
Tendoniit, müosiit ja bursiit	248	1274,29	275,01	3515,94
Luulihaskonna- ja sidekoehaiguste järelravi	249	1379,71	288,67	3793,00
Küünarvarre-, labakäe- ja labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus >17, kht-ga	250	567,26	202,01	1401,38
Küünarvarre-, labakäe- ja labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus >17, kht-ta	251	491,23	147,11	1190,23

Küünarvarre-, labakäe- ja labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus 0–17	252	325,69	218,40	553,02
Õlavarre-, jalasääre-, v.a labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus >17, kht-ga	253	846,30	333,03	1471,21
Õlavarre-, jalasääre-, v.a labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus >17, kht-ta	254	518,97	176,54	1157,89
Õlavarre-, jalasääre-, v.a labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus 0–17	255	341,56	150,73	941,87
Luulihaskonna ja sidekoe muud haigused	256	894,96	274,53	2851,46
Täielik mastektomia pahaloomulise kasvaja puhul, kht-ga	257	2187,06	1319,20	3575,56
Täielik mastektomia pahaloomulise kasvaja puhul, lühike ravi	258O	1328,90	250,99	2568,72
Täielik mastektomia pahaloomulise kasvaja puhul, kht-ta	258	2087,36	1300,42	3577,45
Osaline mastektomia pahaloomulise kasvaja puhul, kht-ga	259	2498,56	827,06	4085,85
Osaline mastektomia pahaloomulise kasvaja puhul, lühike ravi	260O	1026,70	608,32	1409,32
Osaline mastektomia pahaloomulise kasvaja puhul, kht-ta	260	2385,75	1255,31	3665,50
Rinnanäärme operatsioonid mittepahaloomuliste kasvajate puhul, v.a biopsia ja paikne ekstsisioon, lühike ravi	261O	630,01	517,23	994,96
Rinnanäärme operatsioonid mittepahaloomuliste kasvajate puhul, v.a biopsia ja paikne ekstsisioon	261	1474,00	653,49	2366,46
Rinnanäärme biopsia ja paikne ekstsisioon mittepahaloomuliste	262O	646,27	409,08	886,66

kasvajate puhul, lühike ravi				
Rinnanäärme biopsia ja paikne ekstsioon mittepahaloomuliste kasvajate puhul	262	868,54	561,02	3154,54
Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ga	263	3060,58	1214,42	9366,67
Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ta	264	2057,80	1105,49	4374,06
Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine, v.a nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ga	265	2459,89	1057,58	3884,28
Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine, v.a nahahaavandi või tselluliidi puhul, lühike ravi	266O	637,84	249,25	1553,23
Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine, v.a nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ta	266	1792,86	516,51	2982,70
Perianaalsed ja karvu sisaldavate tsüstide operatsioonid, lühike ravi	267O	478,43	337,41	606,00
Perianaalsed ja karvu sisaldavate tsüstide operatsioonid	267	659,69	418,50	1025,78
Naha ja nahaaluskoe plastilised operatsioonid, lühike ravi	268O	590,11	249,25	998,64
Naha ja nahaaluskoe plastilised operatsioonid	268	1312,41	581,37	2474,96
Naha ja nahaaluskoe muud operatsioonid, kht-ga	269	2143,34	667,99	5236,17
Naha ja nahaaluskoe muud operatsioonid, lühike ravi	270O	305,38	216,82	496,10
Naha ja nahaaluskoe muud operatsioonid, kht-ta	270	835,29	306,36	1833,80
Nahaavandid	271	1461,42	342,74	3156,38
Naha suured kahjustused, kht-ga	272	1075,13	430,48	1931,36
Naha suured kahjustused, kht-ta	273	938,38	431,00	1283,50
Rinnanäärme pahaloomulised kasvaja, kht-ga	274	1263,60	311,05	2695,98

Rinnanäärme pahaloolumulised kasvajakad, kht-ta	275	850,89	173,49	1676,33
Rinnanäärme mittepahaloolumulised kasvajakad	276	491,87	142,65	1218,39
Tselluliit, vanus >17, kht-ga	277	1389,18	453,86	2894,20
Tselluliit, vanus >17, kht-ta	278	845,93	332,53	1541,73
Tselluliit, vanus 0–17	279	379,30	112,07	750,04
Naha ja nahaaluskoe trauma, vanus >17, kht-ga	280	735,21	203,71	1564,74
Naha ja nahaaluskoe trauma, vanus >17, kht-ta	281	574,30	132,02	1202,93
Naha ja nahaaluskoe trauma, vanus 0–17	282	208,06	118,58	538,15
Naha väikesed kahjustused, kht-ga	283	935,34	352,32	1536,18
Naha väikesed kahjustused, kht-ta	284	660,01	147,74	1222,75
Alajäseme amputatsioon endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, lühike ravi	285O	1328,90	250,99	2568,72
Alajäseme amputatsioon endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral	285	2310,29	747,79	6476,35
Neerupealiste ja hüpofüüsi operatsioonid, lühike ravi	286O	1328,90	250,99	2568,72
Neerupealiste ja hüpofüüsi operatsioonid	286	3404,58	1318,36	5780,37
Gastrointestinaalsed operatsioonid rasvumise korral	288A	3206,32	2687,36	3826,96
Muud operatsioonid rasvumise korral	288B	1810,15	1148,06	4716,14
Gastrointestinaalsed operatsioonid rasvumise korral, lühike ravi	288O	3028,43	1495,08	5853,85
Muud operatsioonid rasvumise korral, lühike ravi	288P	1328,90	250,99	2568,72
Kõrvalkilpnäärme operatsioonid, lühike ravi	289O	1328,90	250,99	2568,72
Kõrvalkilpnäärme operatsioonid	289	1413,63	1105,10	1987,51
Kilpnäärme operatsioonid, lühike ravi	290O	1082,37	998,21	1189,31

Kilpnäärme operatsioonid	290	1342,39	1100,36	1788,20
Muud operatsioonid endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, kht-ga	292	3747,69	1397,88	10 886,31
Muud operatsioonid endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, lühike ravi	293O	1027,77	802,05	1228,41
Muud operatsioonid endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, kht-ta	293	1663,17	581,96	3669,23
Suhkurtõbi, vanus >35	294	1202,68	341,82	2581,69
Suhkurtõbi, vanus 0–35	295	701,73	268,45	1458,38
Toitumis- ja muud ainevahetushäired, vanus >17, kht-ga	296	1470,42	427,20	3530,69
Toitumis- ja muud ainevahetushäired, vanus >17, kht-ta	297	923,66	215,09	2013,67
Toitumis- ja muud ainevahetushäired, vanus 0–17	298	761,09	213,04	1754,03
Kaasasündinud ainevahetushäired	299	678,43	130,12	1496,92
Endokriinhaigused, kht-ga	300	1111,01	290,20	2296,27
Endokriinhaigused, kht-ta	301	826,57	231,55	1996,06
Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid kasvajate puhul	303	3584,26	1756,41	8342,91
Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid mittekasvajaliste haiguste puhul, kht-ga	304	2819,21	826,31	9379,17
Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid mittekasvajaliste haiguste puhul, lühike ravi	305O	1383,89	475,12	2014,36
Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid mittekasvajaliste haiguste puhul, kht-ta	305	2188,14	838,35	3557,42
Kusepõie väikesed operatsioonid, kht-ga	308	1394,59	796,74	2963,47
Kusepõie väikesed operatsioonid, lühike ravi	309O	972,89	832,58	1089,42
Kusepõie väikesed operatsioonid, kht-ta	309	1087,57	700,17	1697,56



Transuretraalsed operatsioonid, kht-ga	310	1858,44	808,67	3152,16
Transuretraalsed operatsioonid, lühike ravi	311O	1588,10	545,85	1930,87
Transuretraalsed operatsioonid, kht-ta	311	1679,79	774,47	2387,41
Kusiti operatsioonid, vanus >17, kht-ga	312	1069,76	604,14	1719,38
Kusiti operatsioonid, vanus >17, kht-ta	313	701,19	344,91	1668,00
Kusiti operatsioonid, lühike ravi	314O	378,59	219,59	585,41
Kusiti operatsioonid, vanus 0–17	314	1290,85	511,21	3413,42
Neerude ja kuseteede muud operatsioonid, lühike ravi	315O	596,40	219,68	1561,29
Neerude ja kuseteede muud operatsioonid	315	1773,15	454,59	5694,67
Neerupuudulikkus	316	1475,51	398,03	3866,44
Neerude dialüüsravi, lühike ravi	317O	452,56	223,42	874,79
Neerude dialüüsravi	317	3352,60	793,83	11 635,96
Neerude ja kuseteede kasvajad, kht-ga	318	1268,08	247,88	2999,23
Neerude ja kuseteede kasvajad, kht-ta	319	837,48	158,89	2198,60
Neerude ja kuseteede infektsioonid, vanus >17, kht-ga	320	1544,66	583,28	3285,80
Neerude ja kuseteede infektsioonid, vanus >17, kht-ta	321	900,36	323,96	1782,15
Neerude ja kuseteede infektsioonid, vanus 0–17	322	668,59	242,46	1183,80
Litotripsia, lühike ravi	323O	411,99	288,19	515,62
Kuseteede kivid, kht-ga	323	1214,14	249,36	3147,26
Kuseteede kivid, kht-ta	324	675,63	192,40	1980,06
Neerude ja kuseteede haiguste tunnused ja sümptomid, vanus >17, kht-ga	325	805,82	219,65	1533,60
Neerude ja kuseteede haiguste tunnused ja sümptomid, vanus >17, kht-ta	326	502,54	107,87	1115,06
Neerude ja kuseteede haiguste tunnused ja sümptomid, vanus 0–17	327	272,38	134,42	473,05
Kusiti striktuur	329N	423,98	148,17	965,09
Neerude ja kuseteede muud haigused, vanus >17, kht-ga	331	1202,94	384,76	2854,61

Neerude ja kuseteede muud haigused, vanus >17, kht-ta	332	795,49	317,13	1629,92
Neerude ja kuseteede muud haigused, vanus 0–17	333	591,15	192,84	1540,99
Mehe vaagnaalundite suured operatsioonid, kht-ga	334	3267,43	2313,04	5529,49
Mehe vaagnaalundite suured operatsioonid, lühike ravi	335O	1328,90	250,99	2568,72
Mehe vaagnaalundite suured operatsioonid, kht-ta	335	3104,69	2060,37	4987,98
Transuretraalne prostatektoomia, kht-ga	336	1533,86	1142,55	2401,94
Transuretraalne prostatektoomia, lühike ravi	337O	531,87	262,57	1028,09
Transuretraalne prostatektoomia, kht-ta	337	1371,85	955,68	1985,68
Operatsioonid munandite pahaloomuliste kasvajate korral	338	778,90	334,37	1607,85
Operatsioonid munandite mittepahaloomuliste kasvajate korral, vanus >17	339	802,10	509,83	1540,17
Operatsioonid munanditel, lühike ravi	340O	507,37	420,80	630,10
Operatsioonid munandite mittepahaloomuliste kasvajate korral, vanus 0–17	340	630,48	411,35	933,51
Peenise operatsioonid, lühike ravi	341O	297,67	178,53	456,58
Peenise operatsioonid	341	1485,68	382,67	2609,07
Tsirkumtsisioon, vanus >17	342	483,73	277,38	736,36
Tsirkumtsisioon, lühike ravi	343O	412,49	325,40	485,86
Tsirkumtsisioon, vanus 0–17	343	495,50	368,16	728,15
Muud operatsioonid mehe reproduktiivsüsteemi pahaloomuliste kasvajate korral	344	1569,61	477,28	3722,99
Muud mehe reproduktiivsüsteemi operatsioonid, lühike ravi	345O	701,65	342,34	1368,41
Muud operatsioonid mehe reproduktiivsüsteemi kasvajate, v.a	345	1070,21	445,42	2133,63

pahaloomuliste kasvajate korral				
Mehe reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvajad, kht-ga	346	1107,31	222,28	2492,04
Mehe reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvajad, kht-ta	347	561,93	116,57	1611,76
Eesnäärme healoomuline hüpertroofia, kht-ga	348	855,18	221,42	1859,26
Eesnäärme healoomuline hüpertroofia, kht-ta	349	591,95	231,99	992,77
Mehe reproduktiivsüsteemi põletikud	350	727,39	158,22	1367,00
Mehe steriliseerimine, lühike ravi	351O	361,75	180,21	445,03
Mehe steriliseerimine	351	469,13	415,32	516,96
Muud mehe reproduktiivsüsteemi haigused	352	454,05	104,00	1238,09
Vaagnaelundite evistseratsioon, radikaalne hüsterektoomia ja radikaalne vulvektoomia, lühike ravi	353O	1443,17	712,46	2789,59
Vaagnaelundite evistseratsioon, radikaalne hüsterektoomia ja radikaalne vulvektoomia	353	3194,62	1941,73	4810,51
Naise reproduktiivsüsteemi operatsioonid pahaloomuliste kasvajate korral, v.a munasarjad või emakamanused, kht-ga	354	2697,74	870,02	4649,43
Naise reproduktiivsüsteemi operatsioonid pahaloomuliste kasvajate korral, v.a munasarjad või emakamanused, lühike ravi	355O	549,68	444,82	748,10
Naise reproduktiivsüsteemi operatsioonid pahaloomuliste kasvajate korral, v.a munasarjad või emakamanused, kht-ta	355	2312,16	1451,38	3357,57

Naise reproduktiivsüsteemi rekonstruktiivsed operatsioonid, lühike ravi	356O	892,90	480,24	1575,86
Naise reproduktiivsüsteemi rekonstruktiivsed operatsioonid	356	1250,31	512,80	2875,90
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste pahaloomuliste kasvajate korral, lühike ravi	357O	882,30	385,64	1079,65
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste pahaloomuliste kasvajate korral	357	2565,21	1029,86	4804,00
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste mittepahaloomuliste kasvajate korral, kht-ga	358	1627,26	726,93	2832,06
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste mittepahaloomuliste kasvajate korral, lühike ravi	359O	488,65	325,65	750,70
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste mittepahaloomuliste kasvajate korral, kht-ta	359	1394,43	662,54	2308,11
Tupe, emakakaela ja vulva operatsioonid, lühike ravi	360O	329,51	225,28	520,40
Tupe, emakakaela ja vulva operatsioonid	360	717,01	358,55	1993,04
Günekoloogiline laparoskoopia või naise steriliseerimine laparotoomial, lühike ravi	361O	685,47	530,43	802,19
Günekoloogiline laparoskoopia või naise steriliseerimine laparotoomial	361	918,14	650,02	1379,93
Laparoskoopiline või muu endoskoopiline steriliseerimine, lühike ravi	362O	700,56	614,85	800,59

Laparoskoopiline või muu endoskoopiline steriliseerimine	362	788,19	683,44	921,67
Emaka abrasioon, emakakaela konisatsioon ja radioimplantaadi paigaldamine pahaloomuliste kasvajate korral	363	958,07	370,25	1765,47
Emaka abrasioon, emakakaela konisatsioon mittepahaloomuliste kasvajate korral, lühike ravi	364O	337,89	249,91	502,69
Emaka abrasioon, emakakaela konisatsioon mittepahaloomuliste kasvajate korral	364	497,50	296,94	971,36
Naise reproduktiivsüsteemi muud operatsioonid, lühike ravi	365O	708,38	507,19	976,47
Naise reproduktiivsüsteemi muud operatsioonid	365	1274,45	712,63	5148,85
Naise reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvajad, kht-ga	366	1491,25	404,61	3807,73
Naise reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvajad, kht-ta	367	649,20	130,85	1430,41
Naise reproduktiivsüsteemi infektsioonid	368	552,55	216,76	998,57
Menstruatsioonihäired ja muud naise reproduktiivsüsteemi haigused	369	315,58	110,72	682,73
Keisrilõige, kht-ga	370	1391,13	1030,48	1907,91
Keisrilõige, lühike ravi	371O	635,93	247,07	981,59
Keisrilõige, kht-ta	371	1249,45	984,76	1556,16
Vaginaalne sünnitus, kht-ga	372	1198,14	1143,96	1416,51
Vaginaalne sünnitus, lühike ravi	373O	233,98	108,95	1143,96
Vaginaalne sünnitus, kht-ta	373	1179,89	1143,96	1235,00
Vaginaalne sünnitus koos steriliseerimisega ja/või emakaõõne abrasiooniga	374	1327,77	1079,15	1696,38
Vaginaalne sünnitus koos operatsiooniga, v.a sterilisatsioon ja/või emakaõõne abrasioon	375	1653,75	1181,67	3090,09

Sünnitus- ja abordijärgsed haigused, operatsioonita	376	520,54	132,14	1185,70
Sünnitusabi probleem, vajalik operatsioon	377N	622,25	293,27	2208,83
Sünnitus- ja abordijärgsed haigused, operatsioonita, lühike ravi	377O	464,48	319,58	556,57
Operatsioon emakavälise raseduse korral	378N	1022,96	657,45	1488,16
Ähvardav iseeneslik abort	379	373,01	149,13	792,29
Abort emakaõõne abrasioonita	380	232,95	104,00	568,40
Abort, lühike ravi	381O	195,54	150,98	308,43
Abort koos emakaõõne abrasiooni, vaakumspiratsiooni või hüsterotoomiaga	381	450,35	278,42	847,68
Ebatuhud	382	240,28	149,54	503,11
Muud rasedusaegsed haigused, tüsistustega	383	340,87	138,08	797,81
Muud rasedusaegsed haigused, tüsistusteta	384	300,55	142,82	686,34
Vastsündinu, kes suri 2 päeva jooksul või viidi üle teise osakonda 5 päeva jooksul	385A	718,05	158,71	2412,78
Järelravi vastsündinuea haiguste või hiljem avaldunud neonataalsete haiguste tõttu	385B	1108,84	246,46	4226,02
<1000 g sünnikaaluga vastsündinute järelravi	385C	15 979,15	310,34	30 512,58
<1000 g sünnikaaluga vastsündinu	386N	51 230,39	8899,62	65 000,00
1000–1499 g sünnikaaluga vastsündinu	387N	20 004,22	5099,42	38 586,56
1500–2499 g sünnikaaluga vastsündinu, paljude haigusseisunditega	388A	9850,26	1910,17	38 942,28
1500–2499 g sünnikaaluga vastsündinu	388B	1515,58	73,45	4186,67
1500–2499 g sünnikaaluga vastsündinu, hingamisraviga, operatsiooniga, elus	388C	5673,03	1552,39	10 896,97
Vastsündinu, teostatud operatsioon	389A	16 904,76	3233,67	70 217,29

Vastsündinu mitmete haigusseisunditega	389B	3706,09	508,33	13 521,95
Vastsündinu paljude haigusseisunditega, hingamisraviga, elus vähemalt ühe ööpäeva	389C	6558,21	1595,92	17 219,57
Vastsündinu, muude haigusseisunditega	390	869,73	48,80	2111,10
Normaalne vastsündinu	391	26,31	10,19	88,25
Splenektoomia, vanus >17	392	4016,07	1844,26	9092,69
Splenektoomia, lühike ravi	393O	1522,26	751,51	2942,48
Splenektoomia, vanus 0–17	393	3281,36	2717,39	3916,40
Vere ja vereloomeelundite muud operatsioonid, lühike ravi	394O	818,00	402,96	1507,86
Vere ja vereloomeelundite muud operatsioonid	394	1738,66	893,96	4717,97
Vere punalibledega seotud haigused, vanus >17	395	1332,36	378,28	2626,03
Vere punalibledega seotud haigused, vanus 0–17	396	568,20	224,60	1063,48
Hüübivushäired	397	1205,88	221,24	3686,59
Retikuloendoteliaalsüsteemi ja immuunmehhanismidega seotud haigused, kht-ga	398	1338,63	257,23	5525,27
Retikuloendoteliaalsüsteemi ja immuunmehhanismidega seotud haigused, kht-ga	399	743,03	195,06	1779,55
Lümfoom ja leukeemia koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega	400	3506,15	1102,90	7356,21
Lümfoom ja krooniline leukeemia koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, kht-ga	401	5194,39	1202,77	19 828,65
Lümfoom ja krooniline leukeemia koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, lühike ravi	402O	1113,73	549,03	1793,86
Lümfoom ja krooniline leukeemia koos nende korral tehtavate muude	402	2016,38	790,13	3846,75

operatsioonidega, kht-ta				
Lümfoom ja krooniline leukeemia, kht-ga	403	2026,92	343,76	5964,54
Lümfoom ja krooniline leukeemia, kht-ta	404	1163,91	326,76	2895,45
Äge leukeemia ilma suurte operatsioonideta, vanus 0–17	405	915,51	207,20	2755,72
Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvavad koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega, kht-ga	406	5870,87	2561,55	11 859,22
Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvavad koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega, lühike ravi	407O	535,11	264,17	1034,35
Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvavad koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega, kht-ta	407	3418,08	1121,96	7724,61
Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvavad koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, lühike ravi	408O	579,82	246,55	1284,24
Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvavad koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega	408	1872,29	665,87	4575,19
Radioterapia, lühike ravi	409O	251,35	124,09	485,85
Radioterapia	409	3797,81	828,50	7137,77
Anamneesis pahaloomuline kasvaja	411N	776,50	216,61	1646,95
Muud vähediferentseerunud kasvajate korral esinevad müeloproliferatiivsed haigused, kht-ga	413	1655,05	294,79	3394,22
Muud vähediferentseerunud kasvajate korral esinevad	414	1099,54	258,90	2696,97



müeloproliferatiivsed haigused, kht-ta				
Infektsioon- või parasitaarhaiguste puhused operatsioonid, lühike ravi	415O	654,57	372,85	1137,11
Infektsioon- või parasitaarhaiguste puhused operatsioonid	415	6065,69	1098,43	26 747,86
Septitseemia, vanus >17	416N	3012,08	894,34	8861,75
Septitseemia, vanus 0–17	417N	1439,59	399,45	5794,76
Operatsiooni- ja traumajärgsed infektsioonid	418	1103,45	277,07	2694,60
Tundmatu päritoluga palavik, vanus >17, kht-ga	419	1295,98	367,18	2506,81
Tundmatu päritoluga palavik, vanus >17, kht-ta	420	1271,41	394,50	2455,82
Viirushaigus, vanus >17	421	917,53	288,79	1841,75
Viirushaigus ja tundmatu päritoluga palavik, vanus 0–17	422	421,81	157,10	845,23
Muud infektsioon- ja parasitaarhaigused	423	1144,40	227,72	2969,59
Psüühilise haiguse põhidiagnoosi korral tehtud operatsioon	424N	2842,26	448,73	12 136,61
Psüühilise haiguse põhidiagnoosi korral tehtud operatsioon, lühike ravi	424O	470,37	232,21	909,21
Bipolaarsed häired, vanus <60	426A	451,81	223,05	873,33
Bipolaarsed häired, vanus >59	426B	1080,70	967,67	1359,63
Muud meeleoluhäired, vanus <60	426C	759,07	175,95	1623,91
Muud meeleoluhäired, vanus >59	426D	1129,79	508,15	1815,52
Ärevushäired	427A	741,21	198,94	1505,77
Püsivad isiksusemuutused	427B	704,00	173,19	1866,22
Äge stressreaktsioon	427C	371,03	288,17	952,31
Muud neuroosid	427D	893,63	325,32	1772,04
Isiksuse häired	428N	561,95	440,62	669,80
Orgaanilised psüühikahäired, kht-ga	429A	1079,47	317,27	2430,69
Orgaanilised psüühikahäired, kht-ta	429B	1125,87	349,09	2033,16

Skisofreenia, vanus <30	430A	1328,90	108,07	2568,72
Skisofreenia, vanus 30–59	430B	1008,59	540,85	1537,23
Skisofreenia, vanus >59	430C	871,75	143,13	2190,93
Krooniline mitteskisofreeniline psühhos	430D	783,22	212,82	1766,14
Lühiaegne mitteskisofreeniline psühhos	430E	1057,62	314,97	2570,45
Muud psühhootilised sündroomid	430F	335,35	165,56	648,22
Vaimne alaareng	431A	865,81	228,69	1893,06
Neuropsühhiaatrilised häired	431B	961,78	277,29	1839,39
Muud lapseea psüühikahäired	431C	671,26	256,54	1416,74
Söömishäired	432A	902,80	132,06	2469,70
Muud spetsiifilised psüühikahäired	432B	836,90	172,68	2133,04
Muud mittespetsiifilised psüühikahäired	432C	329,45	114,73	739,09
Psühhiaatiline rehabilitatsioon	432M	5698,91	2550,04	14 604,45
Muud kuritarvitamisega seotud häired, kht-ga	436A	1077,44	270,98	2654,65
Muud kuritarvitamisega seotud häired, kht-ta	436B	524,16	148,07	1681,33
Kuritarvitamisega seotud psühhos	436C	793,37	279,42	2421,55
Naha siirdamine vigastuste korral, lühike ravi	439O	610,01	522,99	630,75
Naha siirdamine vigastuste korral	439	2043,48	898,02	5410,84
Operatsioonid kämblavigastuste korral, lühike ravi	441O	490,66	241,56	834,17
Operatsioonid kämblavigastuste korral	441	1463,13	599,41	3263,40
Operatsioonid ravitüsistuste korral, lühike ravi	442O	780,19	511,13	1170,91
Muud operatsioonid vigastuste korral, kht-ga	442	4779,01	961,38	15 126,64
Muud operatsioonid vigastuste korral, lühike ravi	443O	411,23	133,76	714,91
Muud operatsioonid vigastuste korral, kht-ta	443	1718,26	513,84	3675,19
Traumaatiline vigastus, vanus >17, kht-ga	444	974,63	333,99	2188,30
Traumaatiline vigastus, vanus >17, kht-ta	445	826,09	247,68	1549,03

Traumaatiline vigastus, vanus 0–17	446	460,52	106,85	988,39
Allergilised reaktsioonid, vanus >17	447	1043,81	114,68	3821,02
Allergilised reaktsioonid, vanus 0–17	448	193,61	108,07	386,87
Mürgistused ja ravimite toksiline toime, vanus >17, kht-ga	449	1262,15	153,74	3786,27
Mürgistused ja ravimite toksiline toime, vanus >17, kht-ta	450	533,84	137,63	1469,63
Mürgistused ja ravimite toksiline toime, vanus 0–17	451	278,72	129,55	770,93
Ravitüsistused kirurgilise sekkumise korral, kht-ga	452A	981,23	137,13	3151,10
Ravitüsistused mittekirurgilise sekkumise korral, kht-ga	452B	759,49	244,30	1568,48
Ravitüsistused kirurgilise sekkumise korral, kht-ta	453A	902,23	210,28	1979,04
Ravitüsistused mittekirurgilise sekkumise korral, kht-ta	453B	366,34	107,56	1254,60
Muud vigastused, mürgistused ja ravimite toksiline toime, kht-ga	454	1303,82	391,22	3419,44
Muud vigastused, mürgistused ja ravimite toksiline toime, kht-ta	455	415,94	126,85	1540,85
Põletushaiged, kes on üle viidud teise aktiivravi haiglasse, ravi kestus alla 6 päeva	456	352,12	263,43	425,10
Ulatuslikud põletused, mis ei vaja operatsioone	457	1952,15	413,58	6483,55
Vähemulatuslikud põletused koos naha siirdamisega, lühike ravi	458O	1328,90	250,99	2568,72
Vähemulatuslikud põletused koos naha siirdamisega	458	2259,96	841,48	5371,88
Vähemulatuslikud põletused koos haavakorrastuse või muude operatsioonidega, lühike ravi	459O	605,42	298,88	1170,26

Vähemulatuslikud põletused koos haavakorrastuse või muude operatsioonidega	459	1729,06	523,05	2945,00
Vähemulatuslikud põletused, mis ei vaja operatsioone	460	635,33	161,52	1632,35
Operatsioon, diagnoosiks kokkupuude tervise teenistusega, lühike ravi	461O	357,36	238,13	603,80
Operatsioon, diagnoosiks kokkupuude tervise teenistusega	461	2903,22	386,01	13 193,98
Haigustunnused ja sümptomid, kht-ga	463	937,00	239,65	1823,41
Haigustunnused ja sümptomid, kht-ta	464	520,12	139,17	1212,68
Järelravi, anamnees pahaloolumulise kasvajaga	465	243,61	117,33	355,86
Järelravi, anamnees pahaloolumulise kasvajata	466	577,36	115,87	1171,48
Muud tervist mõjutavad tegurid	467	372,93	122,49	1008,86
Põhidiagnoosiga mitteseonduv ulatuslik operatsioon, lühike ravi	468O	508,97	274,76	760,85
Harv diagnoosi ja ulatusliku operatsiooni kombinatsioon	468	4688,27	1069,66	15 498,78
Kahepoolised või mitmikoperatsioonid alajäseme suurte liigestel	471N	7676,77	2472,51	16 608,50
Ulatuslikud põletused, mis vajavad operatsioone, lühike ravi	472O	1328,90	250,99	2568,72
Ulatuslikud põletused, mis vajavad operatsioone	472	8649,19	1435,22	43 297,91
Äge leukeemia ilma suurte operatsioonideta, vanus >17	473	3912,66	233,53	9348,45
Põhihaigusega mitteseonduv väheulatuslik operatsioon, lühike ravi	477O	432,75	188,82	703,81
Harv diagnoosi ja muu operatsiooni kombinatsioon	477	2610,36	616,99	8581,97
Muud veresoonte operatsioonid, kht-ga	478	3870,37	1506,67	7247,38
Muud veresoonte operatsioonid, lühike ravi	479O	487,34	263,50	713,33

Muud veresoonte operatsioonid, kht-ta	479	3801,06	1409,46	7307,11
Vereringe intensiivne toetamine	483B	1328,90	108,07	2568,72
Kraniotoomia raske hulgitrauma puhul	484	13 708,40	4716,57	39 126,95
Jäsemete taaskinnistus, puusa ja reie operatsioonid raske hulgitrauma puhul	485	10 992,96	3152,82	51 217,94
Muud operatsioonid raske hulgitrauma puhul, lühike ravi	486O	1328,90	250,99	2568,72
Muud operatsioonid raske hulgitrauma puhul	486	10 131,35	2070,94	36 016,68
Muu raske hulgitrauma	487	1548,80	413,18	4353,83
HIV-infektsioon koos sellega seotud peamiste haigusseisunditega	489	2806,79	654,92	7442,32
HIV-infektsioon	490	1055,82	323,65	2207,04
Ülajäseme suure liigese proteesimine või ülajäseme transplantatsioon, lühike ravi	491O	1328,90	250,99	2568,72
Ülajäseme suure liigese proteesimine või ülajäseme transplantatsioon	491	4845,51	3485,25	5548,08
Laparoskoopiline või endoskoopiline koletsüstektoomia ilma ühissapijuha uuringuta, kht-ga	493	1593,67	788,35	3852,06
Koletsüstektoomia, lühike ravi	494O	786,31	673,59	855,64
Laparoskoopiline või endoskoopiline koletsüstektoomia ilma ühissapijuha uuringuta, kht-ta	494	1001,24	783,10	1504,51
Rinna rekonstruktiivne operatsioon, kht-ga	501A	3186,24	1383,20	5546,44
Rinna rekonstruktiivne operatsioon, kht-ta	501B	1671,92	898,57	3703,09
Rinna rekonstruktiivne operatsioon, lühike ravi	501O	697,69	426,36	1090,20
Mastektoomia ja rinna rekonstruktiivne operatsioon pahaloomulise kasvaja korral	502	1957,59	514,27	5565,70

Muu operatsioon rinnanäärme haiguse korral, lühike ravi	509O	621,59	281,85	948,49
Muu operatsioon rinnanäärme haiguse korral	509	1562,22	764,25	2971,04
Obstruktiivne uneapnoe	520	226,42	111,59	240,44
Tavaline korrektsioon obstruktiivse apnoe korral, lühike ravi	521O	549,30	404,60	710,26
Tavaline korrektsioon obstruktiivse apnoe korral	521	628,19	510,88	895,88
Kesknärvisüsteemi stimuleeriva seadme paigaldamine või asendamine, lühike ravi	570O	1328,90	64,56	2568,72
Kesknärvisüsteemi stimuleeriva seadme paigaldamine või asendamine	570X	15 928,31	7302,83	24 704,69

(2) DRG piirhindu rakendatakse statsionaarses eriarstiabis. DRG piirhindu rakendatakse ambulatoorses eriarstiabis ja päevaravis juhul, kui sama haigusjuhu raames on osutatud vähemalt ühte koodiga 3076, 1M2104 või 1M2110 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 järelravi 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 (v.a 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 (v.a 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

### § 45. Üldkirurgia operatsioonide piirhinnad

(1) Üldkirurgia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

<b>Tervishoiuteenuse nimetus</b>	<b>Kood</b>	<b>Piirhind eurodes</b>
Karpaalkanali avamine (karpaalkanali sündroomi raviks)	0A2102	161,74
Kilpnäärme operatsioon	0B2101	705,35
Kilpnäärme subtotaalne või radikaalne reseksioon	0B2102	715,22
Kõrvalkilpnäärme operatsioon	0B2103	733,86
Trahheostoomia	0G2101	311,40
Söögitoru operatsioonid (kaelaosa)	0J2104	339,36
Söögitoru operatsioonid (v.a kaelaosa)	0J2126	995,62
Mediastinoskoopiline, torakoskoopiline, laparoskoopiline operatsioon söögitorul, v.a kaelaosa	0J2201	1382,56
Mao ja/või kaksteistsõrmiku operatsioon	0J2107	779,64
Mao ja/või kaksteistsõrmiku laparoskoopiline operatsioon	0J2202	927,13
Mao ja/või kaksteistsõrmiku pahaloomulise kasvaja operatsioon	0J2106	1181,47
Mao ja/või kaksteistsõrmiku pahaloomulise kasvaja laparoskoopiline operatsioon	0J2203	1529,96
Bariaatriline laparoskoopiline maost möödajuhtiv operatsioon või bariatriline vertikaalne mao reseksioon	0J2204	1100,59
Sapipõie operatsioon	0J2108	410,20
Sapipõie laparoskoopiline operatsioon	0J2205	466,02
Sapiteede operatsioon	0J2109	782,21
Sapiteede laparoskoopiline operatsioon	0J2206	825,74
Hemihepatektoomia	0J2110	1216,50
Laparoskoopiline hemihepatektoomia	0J2207	1523,53
Maksa atüüpiline reseksioon	0J2111	912,43
Maksa laparoskoopiline atüüpiline reseksioon	0J2208	1350,33
Maksa siirdamine	0J2124	4709,62
Splenektoomia	0J2112	525,55
Laparoskoopiline splenektoomia	0J2209	1180,57
Pankrease reseksioon ja/või pankreatojejunostoomia	0J2113	1157,88
Pankreatoduodenaalne reseksioon	0J2114	1375,76
Laparoskoopiline kõhunäärme operatsioon	0J2210	1101,83
Apendektoomia	0J2125	277,31
Apendektoomia kesklõikest	0J2101	422,80
Laparoskoopiline apendektoomia	0J2211	371,85
Peensoole reseksioon	0J2118	522,69
Soolesulguse operatsioon ilma reseksioonita	0J2117	577,51
Laparoskoopiline soolesulguse operatsioon ilma reseksioonita	0J2212	659,11
Seedetrakti stoomi ja/või anastomoosi rajamine	0J2105	438,09

või likvideerimine, k.a püloromüotoomia		
Laparoskoopiline seedetrakti stoomi ja/või anastomoosi rajamine või likvideerimine, k.a püloromüotoomia	0J2213	1004,65
Jäme- ja/või pärasoole resektsioon anastomoosiga	0J2119	793,73
Laparoskoopiline jäme- ja/või pärasoole resektsioon anastomoosiga	0J2214	1243,08
Jäme- ja/või pärasoole resektsioon ilma anastomoosita	0J2120	648,88
Laparoskoopiline jäme- ja/või pärasoole resektsioon ilma anastomoosita	0J2215	1182,54
Anuse operatsioon	0J2121	279,09
Rektopeksia või anaalsfinktri plastika	0J2122	522,30
Laparoskoopiline rektopeksia või anaalsfinktri plastika	0J2216	1011,96
Naba-, kubeme- või reiesonga operatsioon	0J2115	334,73
Laparoskoopiline naba-, kubeme- või reiesonga operatsioon	0J2217	434,30
Muu kõhuseina songa operatsioon	0J2116	539,72
Muu kõhuseina songa laparoskoopiline operatsioon	0J2218	747,83
Operatsioon seedetrakti või kõhuseinte väärarengute puhul vastsündinul	0J2103	469,21
Rippuva kõhunahavoldi plastiline operatsioon	1J2133	804,25
Operatsioon kõhukoopa elundite mitmikvigastuse puhul	0J2132	812,27
Laparoskoopiline operatsioon kõhukoopa elundite mitmikvigastuse puhul	0J2219	831,56
Laparatoomia	0J2102	390,96
Laparoskoopia (diagnostiline)	0J2220	289,65
Varikotseele, hüdrotseele operatsioon	0K2101	263,30
Retroperitoneaaltuumori eemaldamine	0K2103	926,15
Laparoskoopiline retroperitoneaaltuumori eemaldamine	0K2201	1524,17
Vaagnapõhjalihaste taastamine	0L2101	287,86
Sõrme või varba amputatsioon	0N2101	167,33
Reie, sääre või põia amputatsioon	0N2102	354,55
Võõrkeha eemaldamine pehmetest kudedest	0N2103	188,37
Lümfadenektoomia kaelal, aksillaarpiirkonnas või kubemes	0P2101	364,83
Endoskoopiline operatsioon kaelal ja aksillaarpiirkonnas	0P2201	903,84
Amputatsioon või eksartikulatsioon õlast või puusast	0P2102	431,59
Varikektoomia safenektoomiata	0P2103	260,12
Varikektoomia safenektoomiaga	0P2104	343,48
Naha ja nahaaluskoe kasvaja eemaldamine	0Q2101	168,79



Pahaloomulise nahakasvaja radikaalne eemaldamine	0Q2103	284,37
Nahatransplantatsioon alla 4%	0Q2104	328,66
Nahatransplantatsioon 4–6%	0Q2105	438,45
Nahatransplantatsioon 7–9%	0Q2106	611,06
Nahatransplantatsioon 10–14%	0Q2107	733,18
Nahatransplantatsioon 15% ja enam	0Q2108	866,05
Tüsiline haavade ekstsioon, kirurgiline korrastus operatsioonitoas	0Q2109	326,06
Mädakolde avamine ja drenimine	0Q2110	226,75
Surnud doonori maksa käitlus siirdamiseks, sh maksa eemaldamine	0Y2101	3028,96
Haava korrektsioon või revisioon	1Q2126	173,94
Operatsioon biopsia võtmiseks (v.a nahk)	1Q2127	223,61

(2) Haigekassa võtab koodidega 0J2124 ja 0Y2101 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/m<sup>2</sup> 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.

#### § 46. Ortopeedia operatsioonide piirhinnad

(1) Ortopeedia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Dupuytreni kontraktuuri operatsioon	0N2105	239,24
Karpaalkanali sündroomi kirurgiline ravi koos tenosüoviidi raviga	0N2116	208,17
Tenosüoviidi kirurgiline ravi	0N2107	150,90
Luuplastika	0N2108	344,10
<i>Hallux valgus</i> 'e operatsioon	0N2109	201,67
Labakäe või -jala deformatsioonide kirurgiline ravi	0N2110	396,15
Labakäe või -jala luude osteotoomia ostsünteesiga	0N2111	348,00
Labakäe või -jala painutajakõõluste õmblus	0N2112	342,48
Labakäe või -jala sirutajakõõluste ja/või -lihaste õmblus	0N2113	257,75
Väikese luu osteosüntees	0N2114	373,78
Väikeste luude ja/või liigeste lahtine repositsioon ja fiksatsioon	0N2115	299,41
Muu operatsioon väikesel luul või liigesel	0N2117	272,58

Luu trepanatsioon ja/või sekvestrektoomia	0N2118	261,85
Suurte liigeste ja/või luude lahtine repositsioon ja fiksatsioon	0N2119	395,22
Reamputatsioon	0N2120	336,61
Liigesekapsli ja -sidemete õmblus	0N2121	296,46
Võõrkeha eemaldamine liigesest või luust	0N2122	253,90
Suure ortopeedilise implantaadi eemaldamine liigesest või luust	0N2123	250,93
Suure tüsistunud ortopeedilise implantaadi eemaldamine liigesest või luust	0N2124	381,13
Endoproteesi eemaldamine suurest liigesest	0N2125	889,59
Plastiline operatsioon kõõlusel või lihasel	0N2126	411,32
Suure toruluu osteosüntees plaadiga	0N2127	514,83
Suure toruluu osteosüntees naelaga	0N2154	521,36
Suure toruluu tüsistunud, lahtiste, killustunud murdude osteosüntees	0N2128	576,27
Suure toruluu osteotoomia osteosünteesiga	0N2129	670,43
Reieluukaela osteosüntees	0N2130	506,76
Liigese sisese murru osteosüntees	0N2131	560,81
Välisfiksatsioon luudel ja/või liigestel	0N2132	575,00
Suure liigese artrodees või artroplastika	0N2133	557,01
Suure liigese sünovektoomia	0N2134	379,78
Osteoplastiline osteosüntees	0N2135	722,98
Vaagnaluude osteosüntees	0N2136	744,49
Puusaliigest korrigeeriv operatsioon ja/või tüsiliku puusanapamurru osteosüntees	0N2137	1126,81
Väikese liigese endoproteesimine	0N2138	624,82
Puusaliigese tsementeeritava endoproteesi paigaldamine	0N2139	651,34
Puusaliigese ilma tsemendita proteesi paigaldamine	0N2140	755,08
Põlveliigese endoproteesi paigaldamine	0N2141	740,17
Muu suure liigese tsementeeritava endoproteesi paigaldamine	0N2142	682,63
Unikondulaarse proteesi paigaldamine põlveliigesele	0N2143	690,02
Poolproteesi paigaldamine suurele liigesele	0N2144	703,07
Suure liigese revisioonproteesimine	0N2145	980,40
Kordusoperatsioon proteesitud liigesel	0N2146	773,34
Lülisamba I ja II astme deformatsioonide korrigeerimine	0N2147	1135,41
Lülisamba III ja IV astme deformatsioonide korrigeerimine	0N2148	1568,97
Labakäe või labajala hulgivigastuse kirurgiline ravi (mitme koe struktuuri kahjustusega vigastus)	0N2149	739,32
Suure kõõluse õmblus (kõik muud, v.a labajala ja labakäe kõõlused ja õlg)	0N2150	331,22

Õlaliigese pöörjalihase kõõluskätise rebendi taastamine	0N2151	358,03
Repositsioonid suurtel luudel ja liigestel	0N2152	80,16
Artroskoopia	0N2201	158,78
Artroskoopiline meniski reseksioon või vabakeha eemaldamine	0N2202	350,63
Artroskoopiline operatsioon (v.a menisk, reseksioon, vabakeha, puusaliiges)	0N2203	586,25
Liigesstruktuuride terviklikkuse taastamine artroskoopilisel või miniartrotomia meetodil	0N2204	739,04
Artroskoopiline puusaliigese operatsioon	0N2205	951,82
Revisioonoperatsioon liigesstruktuuride terviklikkuse taastamiseks artroskoopilisel või miniartrotomia meetodil	0N2206	1169,20
Nahaplastika „toitval jalal“	0Q2111	408,79
Põletushaava ekstsioon alla 4%	0Q2112	294,04
Põletushaava ekstsioon 4–9%	0Q2113	546,40
Põletushaava ekstsioon 10% ja enam	0Q2114	827,48
Põletusdeformatsioonide kirurgiline ravi (v.a nägu, kael ja labakäsi)	0Q2115	409,05
Labakäe põletusdeformatsiooni kirurgiline ravi	0Q2116	542,08
Näo ja kaela põletusdeformatsiooni kirurgiline ravi	0Q2117	547,95
Esharotomia	0Q2118	206,45
Nahatransplantatsioon koos haava ekstsiooniga alla 4%	1Q2123	425,97
Nahatransplantatsioon koos haava ekstsiooniga 4–9%	1Q2124	866,53
Nahatransplantatsioon koos haava ekstsiooniga 10% ja enam	1Q2125	1283,82
Suuremahulised reseksioonid ja revisioonoperatsioonid lülisambal	1N2158	2179,98
Surnud doonori naha käitlus siirdamiseks, sh allogeensete nahatransplantaatide (allonaha) eemaldamine	1Q2122	854,89
Surnud doonori luukoe käitlus siirdamiseks, sh luukoe eemaldamine	1N2159	1351,14
Elusdoonori luukoe eemaldamine siirdamiseks	1N2160	431,60
Elusdoonori luukoe käitlus siirdamiseks	1N2161	695,45

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

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

(4) Suur luu käesoleva määruse mõistes 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 spondülosteesi 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) lülisambadevaheline (tagumine, lateraalne, eesmine, transforaminaalne) fusioon.

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

- 1) spondülodees üle 50% nihkunud spondülosteesi korral;
- 2) Smith-Peterseni osteotoomia skolioosi ja küfoosi korrigeerimiseks;
- 3) kostotransversektomia kasvajate ja põletike korral koos tagumise spondülodeesiga;
- 4) miniinvasiivne eesmine või tagumine spondülodees;
- 5) miniinvasiivne lüliskeha asendamine;
- 6) miniinvasiivne lülisambadevaheline 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, kellel 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 määruises 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.

#### § 47. Uroloogia operatsioonide piirhinnad

(1) Uroloogia operatsioonide korral rakendatakse järgmisi piirhindu:

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

Dorsaalintsisioon	010301	114,22
Vasoreseksioon	010302	120,38
Peritoneaaldialüüsikateetri paigaldamine troakaari abil	010303	127,79
Orhidektoomia (ühe- või kahepoolne)	020301	217,08
Skrootumi intsisioon, revisioon, suturatsioon	020304	226,19
Tsirkumtsiisio	020305	170,90
Pöielõige, revisioon, epitsüstostoomia	020306	228,04
Pöiekaela transuretraalne intsisioon	020307	210,20
Peenise subtotaalne, totaalne amputatsioon	030301	509,49
Priapismi operatiivne ravi	030303	342,54
<i>Induratio penis</i> <sup>2</sup> e plastika	030304	393,36
Munandi eemaldamine koos juhaga kasvaja tõttu	030305	254,57
Optiline uretrotoomia	030306	265,87
Kusepõie transuretraalne reseksioon	030307	289,20
Eesnäärme adenomektoomia	030308	359,86
Peritoneaaldialüüsikateetri paigaldamine laparotoomia abil	030309	517,49
Krüptorhismi operatsioon (ühe- või kahepoolne)	030310	220,69
Ureetropeksia (stressinkontinentsi operatsioonid)	1K2104	324,48
Ureetra striktuuri plastika	040302	394,95
Uretrektoomia	040303	356,85
Eesnäärme TUR-reseksioon	040304	303,13
Kusepõie reseksioon	040305	413,93
Ureeterotoomia	040306	439,76
Proovilumbotoomia	040307	305,24
Neeru, ureetri drenaazioperatsioon	040308	455,37
Püelotoomia, nefrotoomia	040309	463,21
Nefropeksia	040310	313,23
Nefrektoomia (lumbotoomia)	040311	316,87
Suturatsioon, nefrektoomia trauma korral	040312	318,63
Peenise proteesimine impotentsuse korral	040314	393,89
Peenise plastika, operatsioon suguelundite väärarengute korral	040315	389,82
Laparoskoopiline varikotseele operatsioon	040316	314,89
Parailiakaallümfisõlmede eemaldamine (laparotoomia)	040317	526,41
Põie-tupe, põie-soole fistlite likvideerimine	050301	694,32
Prostata adenomektoomia Millini järgi	050302	421,26
Tsüstektoomia	050303	616,03
Tsüstolitotripsia	050304	385,32
Ureeteroneotsüstostoomia	050305	494,50

Neerupealise reseksioon, eemaldamine	050307	412,68
Neeru, ureetri korduv operatsioon	050308	662,85
Ureeterokutaneostoomia	050309	460,73
Elusdoonori neeru eemaldamine siirdamiseks	050310	1959,80
Parailiakaallümfisõlmede eemaldamine (laparoskoopiline)	050311	418,05
Laparoskoopiline nefrektoomia	050312	421,69
Laparoskoopiline neerutsüsti reseksioon	050313	308,95
Laparoskoopiline nefropeksia	050314	319,24
Laparoskoopiline kolpo-sakropeksia	050315	482,63
Laparoskoopiline neerupealise eemaldamine	050316	511,29
Laparoskoopiline krüptorhismi operatsioon	050317	244,65
Laparoskoopiline prostatektoomia	050318	863,89
Emaskulinisatsioon koos ilioingvinaalsete lümfisõlmede eemaldamisega	060301	724,22
Radikaalne prostatektoomia	060303	566,64
Kusepõie reseksioon koos ureetri ümberistutamise	060304	614,93
Ureetero-ureeterostoomia	060305	591,00
Ureetero-enterostoomia (sigmostoomia)	060306	658,94
Nefroureeterektomia	060307	578,56
Neeru, ureetri plastiline operatsioon	060308	549,58
Tuumornefrektoomia, ekstrafastsiaalne nefrektoomia	060309	691,71
Ureeterorenoskoopia operatsioon	060310	525,99
Perkutaanse nefroskoopia operatsioon	060311	530,66
Uriiniderivatsioon tsüstektomiata (Brickeri juha, ureeterosigmostoomia)	060312	553,99
Enterotsüstoplastika	070301	982,92
Tsüstektomia + ureeterosigmostoomia	070302	966,17
Uriiniderivatsiooni tüsistuste korrektsioon, kordusplastika	070303	777,69
Retroperitoneaalne lümfisõlmestiku eemaldamine munandivähi korral	070304	745,91
Neerutraumajärgne taastav operatsioon	070305	675,99
Autorenotransplantatsioon	080301	906,77
Tsüstektomia + Brickeri põis	080302	1218,51
Neeru siirdamine	080303	977,54
Surnud doonori neerude käitlus siirdamiseks, sh neeru eemaldamine	080304	2239,99
Tsüstektomia koos uriinireservuaari moodustamise või põie asendamise operatsiooniga	090301	1555,87
Neeru primaarsete ja sekundaarsete tuumorite krüoablatsioon	1K2202	5282,87

(2) Koodiga 030309 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab peritoneaaldialüüsi kateetri maksumust.

(3) Koodiga 080304 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab doonori mõlema neeru eemaldamise ja käitlusega seotud kulusid.

(4) Haigekassa võtab koodidega 050310 ja 080303 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

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

#### § 48. Torakaalkirurgia operatsioonide piirhinnad

(1) Torakaalkirurgia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ühe roide resektsioon	020401	271,64
Mitme naaberroide resektsioon	030401	324,05
Diagnostiline torakoskoopia	030402	328,33
VATS mediastiinumi või kopsubiopsia võtmiseks	030403	248,50
Mediastinoskoopia	040401	418,02
Kaelaroidede või I. roide resektsioon	040402	368,20
Rindkere seina osaline resektsioon	040403	426,57
Hemotooraksi kirurgiline ravi	040404	462,45
Diafragma operatsioon rinnaõõne kaudu	040405	402,60
Proovitorakotoomia	040406	406,14
Torakoskoopia liidete vabastamine mehaanilise pleurodeesi, kopsudekortikatsiooni või biopsiaga	040407	409,73
VATS operatsiooniks diafragmal	040408	420,21
Rindkere deformatsiooni operatiivne ravi	050401	636,36
Ekstrapleuraalne torakoplastika	050403	622,49
Torakotoomia healoomulise kasvaja eemaldamiseks	050404	592,93
Atüüpiline kopsu resektsioon	050405	573,22
Pleura osaline resektsioon ja torakoplastika piirdunud empüeemi korral	050406	598,92
VATS mediastiinumi tuumori või tsüsti eemaldamiseks või operatsiooniks söögitorul	1G2103	599,72
Torakotoomia tüüpilise lobektoomia või pulmonektoomiaga	060401	563,36
Kopsu metastaaside eemaldamine (üle 5 metastaasi)	060402	652,06
Kopsu dekortikatsioon	060403	671,77
Ühepoolne pleurektoomia iseseisva toiminguna	060404	652,06
Kopsu metastaaside eemaldamine sternotoomiast (kahepoolne)	060405	692,83
Rindkereseina kirurgiline stabiliseerimine	070203	969,97
Torakotoomia koos pleura osalise resektsiooniga, torakoplastika ja õõne või fistli lihasplastikaga	070401	677,27
Laiendatud lobektoomia, bilobektoomia või pulmonektoomia kopsu pahaloormulise kasvaja korral	080401	804,84
Kopsu segmentresektsioon	080402	802,47

Torakaaloperatsioon keskseinandi tuumori eemaldamiseks	080403	804,20
Videotorakoskoopiline kopsureseksioon	080404	800,05
Pleuropulmonektoomia	090401	1024,57
Torakaaloperatsioon keskseinandi pahaloomulise kasvaja eemaldamiseks	090402	1034,99
Retorakotoomia bronhikõndi transperikardiaalse reamputatsiooni ja torakoplastika või lihasplastikaga	090403	1031,09
Kopsu operatsioon pahaloomulise kasvaja korral koos rindkereseina ja mitme roide reseksiooni ja plastikaga	090404	1026,42
Torakoabdominaalne operatsioon pahaloomuliste kasvajate korral	100401	1248,07
Torakaaloperatsioon trahheobronhiaalpuul (reseksioon ja anastomoos või plastika)	100402	1231,19
Kopsu ülasingulaarse tipusegmendi operatsioon invasiivse pahaloomulise kasvaja eemaldamiseks koos ülemiste roiete, lülisamba või rinnaku jt anatoomiliste struktuuride reseksiooniga <i>en bloc</i>	100403	1235,67
Torakoabdominaalne gastrektoomia laiendatud lümfadenektoomiaga	100406	1246,92
Trahhea reseksioon	1G2102	1232,86
Keskseinandi lõige (biopsia)	040111	338,68
Surnud doonori kopsude käitlus siirdamiseks, sh kopsu eemaldamine	100407	4139,07
Kopsu siirdamine	100408	5266,47

(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.

#### § 49. Südame- ja veresoontekirurgia operatsioonide piirhinnad

(1) Veresoontekirurgia operatsioonide korral rakendatakse järgmisi piirhindu:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Aorto-(bi)femoraalne <i>bypass</i>	1P2105	1157,52
Arteri revisioon	1P2106	519,91
Arteri õmblus trauma korral	1P2107	645,00
Arterio-venoosse fistli rajamine	1P2108	414,79
<i>Bypass</i> ekstrakraniaalsetel ajuarteritel	1P2109	807,95
<i>Bypass</i> infraingvinaalsetel arteritel allapoole põlveliigest	1P2110	928,72
<i>Bypass</i> infraingvinaalsetel arteritel ülespoole põlveliigest	1P2111	859,40
Ekstra-anatoomiline <i>bypass</i>	1P2112	796,36
Ekstrakraniaalsete ajuarterite endarterektoomia ja plastika	1P2113	780,79
Ekstrakraniaalsete ajuarterite eversioonendarterektoomia	1P2114	670,80
Elefantiaasi kirurgiline kõrvaldamine	1P2115	1262,23



Elusdoonori vaskulaarkoe käitlus siirdamiseks	1P2116	286,84
Surnud doonori vaskulaarkoe käitlus siirdamiseks, sh vaskulaarkoe eemaldamine	1P2117	439,77
Embol- või trombektoomia	1P2118	506,50
Fastsiootomia	1N2162	313,00
Ilio-femoraalne <i>bypass</i>	1P2119	911,95
Jäseme arteri endarterektoomia ja/ või plastika	1P2120	656,76
Jäseme replantatsioon	1P2121	2309,07
Kõhuaordi aneurüsmi resektsioon	1P2122	1274,45
Käe amputatsioon	1P2123	361,78
Labakäe replantatsioon	1P2124	2931,94
Lumbaalsümpatektoomia	1A2136	354,55
Mikroanastomoosi revisioon verevarustuse taastamisega	1P2125	1536,87
Muu veresoone rekonstruktiivoperatsioon	1P2126	883,11
Operatsioon kõhuaordil aneurüsmi ruptuuri, dissektsiooni või trauma korral	1F2109	1442,34
Operatsioon permanentse kateetri asetamiseks	1P2131	525,83
Rekonstruktiivoperatsioon alaneva aordi torakaalsel ja/või torakoabdominaalsel osal	1F2110	2111,86
Rekonstruktiivoperatsioon aorto-(bi)femoraalsel või ilio-femoraalsel <i>bypass</i> 'il ja nende ühendustel	1F2111	1373,38
Sõrme replantatsioon	1P2127	1845,72
Traumajärgne jäseme revaskularisatsioon	1P2128	1896,57
Vaskulariseeritud naha-lihaslapi siirdamine	1P2129	2523,26
Ülajäseme veresoonte rekonstruktiivoperatsioon	1P2130	687,59
Vaskulaarsel jalamil naha-lihaslapi siirdamine	1P2132	1152,99
Aordi aneurüsmi endovaskulaarne proteesimine	1F2201	899,42
Torakaalsümpatektoomia	040602	418,95

(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 avatud operatsioon on kaasuvate haiguste tõttu ülikõrge riskiga;

2) 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
Koronaarterite šunteerimine	1F2101	2041,03
Ühe südameklapi või südamekasvaja või VAD-seadme paigaldamise operatsioon	1F2102	1331,84
Südameklappide operatsioon	1F2103	1835,53
Kombineeritud südameoperatsioon	1F2104	2733,66
Operatsioon üleneval aordil või aordikaarel	1F2105	2610,85
Kaasasündinud südamerikke operatsioon ilma kunstliku vereringeta	1F2106	1375,54
Kaasasündinud südamerikke operatsioon kunstliku vereringega	1F2107	1758,93
Surnud doonori südame käitlus siirdamiseks, sh südame eemaldamine	1F2108	307,71

(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 (v.a 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.

## § 50. Neurokirurgia operatsioonid

(1) Neurokirurgia operatsioonide korral rakendatakse järgmisi piirhindu:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Diagnostilised freesavad	1A2104	286,25
Perifeersetes tunneldroomide dekompressioon (välja arvatud karpaalkanali avamine)	0A2103	314,62
Karpaalkanali operatsioon neuroloüüsiga	1A2105	179,75
Ajuvatsakese punktsioon ja dreeneerimine	1A2106	283,27
Kolju allo- ja autoplastika	1A2107	560,70
Kolju impressioonmurrude korrastamine	1A2108	527,85
Eksploratiivne kraniotoomia	1A2109	665,90
Müelotseele ja meningomüelotseele operatsioon	1A2110	634,97
Hüdrotsefaalia ravi šunteerimise teel (drenaaž arvestatakse eraldi)	1A2111	468,06
Kolju resektsioon	1A2113	506,11
Perifeerse närvi õmblus	1A2115	504,42
Perifeerse närvi plastika	1A2116	790,24
Ajukasvaja biopsia	1A2117	1355,37

Stereotaktiline operatsioon, sh <i>ganglion Gasser</i> 'i kemo- või termodestruerimine	1A2118	3088,96
Intrakraniaalse spontaanse või traumaatilise verevalumi või hügroomi eemaldamine	1A2119	732,80
Närvipõimiku operatsioon	1A2120	1218,05
Nimmepiirkonna diskogeense haiguse operatsioon	1A2121	379,35
Kraniobasaalse liikvori fistli operatsioon	1A2122	1080,78
Kordotoomia või müelotoomia või radikulotoomia valukirurgias	1A2123	738,30
Lülisamba ja seljaaju kaelaosa vigastuste ja haiguste operatsioon	1A2124	997,88
Ajusisese kasvajalise, põletikulise jm kolde operatsioon	1A2125	1501,42
Seljaaju primaarse kasvaja operatsioon	1A2126	1203,46
Kolju, peaaju või seljaaju väärarengu operatsioon	1A2127	1107,36
Kraniaalnärvi plastika või dekompresiooni operatsioon	1A2128	1122,38
Koljusisese ajuvälise kasvaja operatsioon	1A2129	1783,12
Aju vaskulaarse malformatsiooni ja/ või aneurüsmi operatsioon	1A2130	1798,81
Peaaju süvastimulatsioon	1A2131	22 876,89
Peaaju süvastimulaatori vahetus	1A2114	13 203,30
Vertebroplastika	1N2153	608,93
Lülisamba rinna- ja nimmeosa haiguse, vigastuse ning I ja II astme deformatsiooni operatsioon	1N2157	959,45
Intratekaalse baklofeenravipumba paigaldamine või revisioon või eemaldamine	1A2132	603,44
Seljaaju neurostimulaatori paigaldamine testraviks	1A2133	2794,10
Seljaaju neurostimulaatori paigaldamine püsivaks	1A2134	8030,00
Seljaaju neurostimulaatori vahetus	1A2135	4560,18
Uitnärvi stimulatsiooniseadme implanteerimine	1A2137	370,46
Perifeerse tunnelündroomi endoskoopiline operatsioon	1A2201	305,60
Hüdroksefaalia endoskoopiline operatsioon	1A2202	958,73
Nimmepiirkonna diskogeense haiguse endoskoopiline operatsioon	1A2203	499,73
Koljupõhimiku endoskoopiline operatsioon	1A2204	2167,65
Hüpopfüüsi endoskoopiline operatsioon	1A2205	1597,89

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

1) idiopaatiline Parkinsoni tõbi (RHK 10 kood G20), kui haiguse kestus on vähemalt 5 aastat ja haigusest tingitud motoorikahäired alluvad Levodopa toimele, kuid vaatamata adekvaatsele medikamentooslele 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 medikamentoossele ravile allumatu treemor;

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

3) raskekujuline medikamentoossele 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 otsuse raviks on teinud ekspertkomisjon, 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 ekspertkomisjon, 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, ning otsuse raviks on teinud ekspertkomisjon, kuhu kuuluvad vähemalt neurokirurg ja neuroloog, ning teenust osutatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas.

## § 51. Näo- ja lõualuukirurgia operatsioonide piirhinnad

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Suuõõne lesiooni ekstsioon	1E2101	214,15
Sialolitoomia	1E2102	204,93
Keele ja/või huule frenuloplastika	1E2103	165,42
Fiksatsioonivahendite kirurgiline eemaldamine lõualuudelt	1E2105	357,66
Ninaluumurru kinnine paigaldamine ja immobilisatsioon	1E2106	200,84
Retineerunud või impakteerunud hamba eemaldamine või vabastamine osteotoomiaga	1E2108	224,32
Tsüstektoomia või tsüstostoomia näo- või lõualuupiirkonnas	1E2109	263,85
Lõualuumurru kinnine paigaldamine ja immobilisatsioon	1E2110	280,02
Sarnaluumurru paigaldamine	1E2111	287,79
Hamba kirurgiline eemaldamine osteotoomiaga	1E2112	250,26
Operatsioonid kolmnärvi perifeersetel harudel	1E2113	420,19
Kolmnärvi harude blokaad koljupõhimikul	1E2114	180,47
Skleroseeriv ravi näo- ja kaelapiirkonnas	1E2117	142,62
Lõualuu healoomulise kasvaja ekstsioon	1E2118	362,48
Ala- või ülalõualuu osaline ekstsioonreseksioon ilma plastikata	1E2119	469,94
Lõualuu segmentaalne osteotoomia (dekortikatsioon)	1E2120	410,90
Hemiglossektoomia	1E2121	423,91
Sinusotoomia	1E2122	401,31
Näo-, lõualuu- ja kaelapiirkonna süvamädakolde avamine	1E2124	302,69

Huule reseksioon	1E2125	291,17
Suulae lesiooni ekstsioon	1E2126	419,37
Oronasaalse või orontraalse fistli plastiline korrektsioon	1E2127	388,31
Lõualuu osteotoomia	1E2128	317,79
Keele osaline reseksioon	1E2130	195,50
Lõualuu osteoplastika luulise transplantaadiga	1E2131	663,78
Suulaeplastika järgse defekti sulgemine	1E2132	420,43
Makro- ja mikrostoomia plastiline korrektsioon	1E2133	392,26
Submandibulaarse näärme ekstsioon	1E2134	447,67
Lõualuumurru lahtine paigaldamine ja fiksatsioon	1E2135	379,51
Kondülektoomia	1E2136	622,31
Huuleplastika järgne korrektsioon	1E2137	299,32
Nina deformatsiooni plastiline korrektsioon	1E2138	505,32
Osaline parotidektoomia	1E2139	384,70
Dislotseerunud lõualuu lahtine paigaldamine	1E2140	544,91
Ülalõualuumurru (Le Fort I–II) lahtine paigaldamine ja immobilisatsioon	1E2141	525,30
Totaalne glossektoomia	1E2142	563,89
Totaalne parotidektoomia	1E2143	784,29
Türeglossaalsete ja branhiogeensete fistlite-tsüstide kirurgiline ravi	1E2144	370,88
Näo- ja kaelapiirkonna omandatud defektide plastiline korrektsioon	1E2145	996,54
Alalõualuu liigese põletiku kirurgiline ravi	1E2146	511,13
Alveolaarjätke lõhe kirurgiline ravi luuplastikaga	1E2147	654,61
Lõualuu defektide alloplastiline operatsioon	1E2148	818,32
Kaasasündinud huulelõhe plastika	1E2149	341,49
Suulaeplastika	1E2150	429,56
Ülalõualuumurru (Le Fort II–III) osteosüntees	1E2151	1259,49
Lõualuu defektide autoplastiline operatsioon	1E2152	851,57
Alalõualuu liigese anküloosi kirurgiline ravi	1E2153	673,16
Rekonstruktiivne rino-heiloplastika	1E2154	628,71
Lõualuude reseksioon	1E2155	1132,94
Mikrogeenia ja progeenia ning lahihambumuse kirurgiline ravi	1E2156	806,38
Mikrognatia ja prognatia kirurgiline ravi	1E2157	806,38
Näo- ja lõualuupiirkonna kaasasündinud ja omandatud defektide ravi müokutaanse vaskulariseeritud transplantaadiga	1E2158	1631,42
Näonärvi anastomooside moodustamine mikrokirurgilisel teel	1E2159	1689,05

Orbitaalhüpertelorismi ravi	1E2160	1268,54
Näokolju kirurgiline ravi koronaarse lõikega	1E2161	1951,22
Kraniofatsiaalne reseksioon	1E2162	2672,31
Metallosteosünteesimaterjali eemaldamine näo- ja lõualuupiirkonnas	1E2164	402,87
Elementide või breketite kleepimine lõualuumurru fikseerimisel	1E2166	310,12
Alalõualuu liigese artrotsentees	1E2167	315,19
Alalõualuu liigese artroskoopiline operatsioon	1E2168	512,90
Alalõualuu liigese artrotoomia-artroplastika	1E2169	518,78
Koljupõhimiku ja parafarüngeaalsete kasvajate eemaldamine	1E2172	2115,45
Vestibulumi või suupõhja plastika	1E2178	230,43
Orbita rekonstruktsioon	1E2179	642,08

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

## § 52. Oftalmoloogia operatsioonide piirhinnad

(1) Oftalmoloogia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Pteruugiumi operatsioon	010901	110,48
Tsilikaarkeha diatermia ja krüoteraapia	020901	128,31
Entroopiumi ja ekstroopiumi operatsioon	020902	187,93
Vigastatud laugude õmblus	020903	183,78
Silikoonimplantaadi või sarvkesta eemaldamine	020904	183,26
Eeskambri paratsentees	020905	119,82
Tagumine skleerektomia	020906	152,12
Evistseratsioon	020908	148,98
Enukleatsioon implantaadita	020909	171,49
Tsirkulaarne keratotoomia valutava bulloosse keratopaatia korral	020910	134,20
Pisarakoti eemaldamine	030901	188,70
Strabismi operatsioon ühel sirglihasel	030902	172,61
Enukleatsioon implantaadiga	030903	258,89
Jääkmembraani lõhestamine	030905	157,41
Eesmine vitrektoomia	030906	159,84
Ptoosi operatsioon	030907	215,75
Strabismi operatsioon kahel sirglihasel	030908	215,75
IOLi eemaldamine	040901	219,60
Strabismi operatsioon sirg- ja põikilihasel	040902	268,46
Laugude plastiline operatsioon	040903	268,46
Sarvkesta- ja valgekestaõmblus läbistava vigastuse puhul	040904	268,46
Konjunktivi plastika limaskestast siirdamisega	040905	376,17
Jääkmembraani ekstirpatsioon	040906	215,32
Tsüklodialüüs	040907	215,13

Silmasisese magnet-võõrkeha eemaldamine	040909	255,66
Dakrüütsüstörinostoomia	040910	275,58
Aplikaatori fikseerimine silmale	040911	254,87
Võõrkeha eemaldamine <i>orbita</i> 'st	040913	376,17
Amnioni membraani siirdamine sarvkestale	040915	253,64
Amnioni membraani käitlemine ja säilitamine	1L2102	968,00
IOLi implantatsioon ilma katarakti operatsioonita	050901	259,16
Pisarakanalikeste taastamine	050905	306,70
Glaukoomi fistuliseeriv operatsioon	050908	284,28
Konjunktiiivikoopa plastika proteesi paigaldamiseks	050910	398,15
Lau komplitseeritud plastiline operatsioon	050911	398,15
<i>Orbita</i> eksentseratsioon	050912	385,93
Kihiline keratoplastika	050913	291,31
Surnud doonori silmade sarvkestade käitus siirdamiseks, sh sarvkesta eemaldamine	050914	377,93
Amagneetse silmasisese võõrkeha eemaldamine	060901	416,40
Lukseerunud läätse eemaldamine	060902	384,24
Võrkkesta irdumise operatsioon plombeerimisega	060903	389,41
Katarakti operatsioon IOLita	060905	348,19
Vikerkesta kasvaja eemaldamine	060906	443,57
Keratoproteesimine	070901	484,00
Katarakti ja glaukoomi operatsioon	070902	437,92
Võrkkesta irdumise operatsioon vitrektoomiaga	070903	514,54
Katarakti fakoemulsifikatsioon	070904	441,69
Silma eesmise osa rekonstruktsioon läbistava vigastuse puhul	070905	479,21
Glaukoomi operatsioon (valgekesta plastika)	070906	471,80
Tagumine vitrektoomia	070907	474,74
Läbistav keratoplastika	070908	476,97
Katarakti operatsioon IOLiga	070909	438,75
Vikerkesta ja ripskeha operatsioon	070910	476,01
Silma sarvkesta siirdamine	070911	723,12
Vitreoretinaalne kirurgia	080901	1754,97
Sarvkesta sildamine riboflaviiniga	1C2101	468,69

(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 tervishoiuteenuse eest ühe korra ravijuhu kohta.

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

### § 53. Otorinolarüngoloogia operatsioonide piirhinnad

(1) Otorinolarüngoloogia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Granulatsiooni eemaldamine kuulmekilelt biopsiaga	011001	118,97
Tonsillotoomia	011002	102,43
Ninakarbiku ultraheli- või laserkoagulatsioon	011003	105,93
Väliskuulmekäigu polüotoomia	011004	118,97
Ninaõõne polüotoomia	011005	122,94
Ninaluude repositsioon, fikseerimine	011006	104,46
Ninaneelu tamponeerimine	011007	101,97
Süljekivi eemaldamine näärmejuhast	011010	105,93
Tümpanotoomia	011016	121,02
Tonsillektoomia	021001	184,61
Adenoidektoomia	021002	147,24
Trummiõõne polüotoomia	021003	192,60
Trummiõõne drenimine	021004	204,94
Mastoidotoomia	021005	352,16
Abstsessi drenimine neelus ja kõrineelus	021006	166,99
Ninavaheseina ja ninaesiku kasvaja ekstirpatsioon	021007	208,27
Submukoosne konhotoomia	021008	131,18
Konhotoomia	021009	138,18
Otsmikukoopta trepanpunktsioon	021010	202,09
Endonasaalne antroostoomia	021011	200,49
Kõri indirektne biopsia	021012	162,40
Võõrkeha eemaldamine kõrist ja kõrineelust	021013	311,25
Kõrvalesta resektsioon	021015	213,43
Antroskoopia	021017	187,67
Võõrkeha operatiivne eemaldamine väliskuulmekäigust	031001	246,43
Attikotoomia/attikoantrotoomia	031002	305,09
Arteri ligeerimine paranasaalses piirkonnas	031003	272,92
Uvulo-palato-farüngoplastika	031005	273,77
Antroostoomia Caldwell-Luci järgi	031007	246,08
Ninatiiva plastika	031008	365,21
Septumi resektsioon Killiani järgi	031009	213,08
Etmoidektoomia	031010	272,92
Võõrkeha operatiivne eemaldamine ninast	031011	272,92
Trahheabronhoskoopia võõrkeha eemaldamisega	031014	254,18
Kõrvalesta ekstirpatsioon	031017	238,74
Kõrvalestaplastika	031018	364,51
Suupõhja abstsessi drenimine	031020	232,00
Müringoplastika	041001	397,74
Tümpanotoomia	041002	348,70
Attikomastoidektoomia/mastoidektoomia	041003	410,24
Väliskuulmekäigu eksostooside ekstirpatsioon	041004	300,58



Farüngo-ösofagotoomia	041005	340,32
Ninaneelu fibroomi eemaldamine	041006	376,60
Trahheostoomia kilpnäärme istmuse resektsiooniga	041007	308,63
Direktne larüngoskoopia kasvaja ekstirpatsiooniga	041008	510,99
Laserkoagulatsioon kasvaja eemaldamisel	041009	339,09
Endonasaalne antroostoomia	041010	331,34
Septoplastika	041011	335,89
Septumi perforatsioonide sulgemine	041012	381,15
Frontotoomia	041013	351,59
Preaurikulaarse fistli ekstirpatsioon kõhre resektsiooniga	041014	340,32
A. carotis'e ligeerimine kaelal	041016	308,63
Mediastinoskoopia biopsiaga	041018	317,79
Attikoantromastoidektoomia	051001	480,77
Transpalatinaalne ninaneelu kirurgia	051003	475,83
Endolarüంగాalne mikrokirurgia	051004	719,79
Antroostoomia Denkeri järgi	051005	393,44
Rekonstruktiivne frontotoomia	051006	423,34
Endonasaalne etmoidofrontotoomia	051007	449,23
Sfenoidotoomia	051008	449,23
Koaani atreesia kirurgiline ravi	051009	449,23
Endonasaalne laser-dakrüotsüstorinostoomia	051010	457,72
Funktsionaalne endoskoopiline antroostoomia	051011	449,23
Funktsionaalne endoskoopiline etmoidofrontotoomia	051012	394,59
Endotrahheaalne laser-resektsioon	051013	600,35
Rinoplastika	051014	652,79
Kaela selektiivne lümfadenektoomia, Wanachi II operatsioon	051015	1017,19
Kaela fistli ekstirpatsioon keeleluu resektsiooniga	051016	410,84
Keskkõrva radikaaloperatsioon	061001	639,68
Endolarüంగాalne hordektoomia	061003	827,50
Rinoseptoplastika	061004	958,07
Kõrvalesta rekonstruktiivne plastika	061005	754,19
Stapedotoonia, stapedoplastika	061006	728,90
Tümpanoplastika	071001	798,78
Oimuloo resektsioon	071002	689,48
Rinoseptoortoplastika mobilisatsiooni ja repositsiooniga	071004	899,97
Näonärvi kirurgiline dekompressioon trummiõõnes	071005	906,49
Tümpanomastoidektoomia	071006	798,78
Kaela radikaalne lümfadenektoomia Crile'i järgi	071007	1290,93
Kõri resektsioon või eemaldamine	071008	1481,85
Keskkõrva reoperatsioon	081002	929,52
Närvi-lihase-nahalapi transplantatsioon näopiirkonnas	081003	1372,24

Näonärvi dekompressioon ja plastika oimuloo labürintaarses piirkonnas	091001	1236,00
Akustikusneurinoomi translabürintaarne reseksioon	091002	1236,00
Labürintektoomia	091003	1236,00
Petrosektoomia	091004	1236,00
Kõrva atresia rekonstruktsioon	091005	1212,62
Näonärvi plastika lihasrekonstruktsiooniga	091006	1236,00

(2) Koodiga 021004 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab dreeni maksumust.

#### § 54. 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	151,12	100	0
Healoomulise kasvaja eemaldamine välistelt suguelunditelt, tupest, sh Bartholini näärmete operatsioonid	1L2104	194,77	100	0
Emakaõõne abrasioon	1L2105	135,91	100	0
Emakakaela tugiõmblus raseduse ajal	1M2201	229,16	100	0
Emakakaela konisatsioon	1L2106	308,83	100	0
Tupe, perineumi ja emakakaela rebendite taastav operatsioon	1M2101	272,47	100	0
Emakaõõne manuaalne revisioon	1M2103	183,78	100	0
Vulva ja paravaginaalsete hematoomide operatsioonid	1L2107	300,70	100	0
Tupe rekonstruktsioon oma kudedega	1L2108	398,21	100	0
Vulva reseksioon või hemivulvektoomia	1L2109	343,73	100	0
Tehisabort meditsiinilistel näidustustel	1M2104	136,08	100	0
Tehisabort omal soovil	1M2110	136,08	70	30
Operatsioon emakakaelal, sh amputatsioon	1L2110	321,14	100	0
Loodet purustav operatsioon	1M2107	318,95	100	0
Lahkliha IV järgu rebendi õmblemine	1M2105	295,66	100	0
Rektovaginaalsete, uretrovaginaalsete	1L2111	501,10	100	0

fistlite operatsioon tupe kaudu				
Tupeplastika koos emaka ventrofikatsiooniga	1M2108	415,37	100	0
Operatsioon emakamanustel või -ligamentidel	1L2112	485,11	100	0
Vulvektoomia	1L2113	483,91	100	0
Tupe reseksioon	1L2114	500,11	100	0
Suurrasviku eemaldamine	1L2115	458,01	100	0
Emakavälise raseduse operatsioon	1M2109	354,81	100	0
Emaka ja parameetriumi muud operatsioonid	1L2116	435,55	100	0
Emaka subtotaalne amputatsioon	1L2117	516,72	100	0
Laparoskoopiline väikese vaagna elundite kontroll ja liidete vabastamine, steriliseerimine	1L2201	553,02	100	0
Diagnostiline või operatiivne hüsteroskoopia (stационаaris või päevastatsioonaris)	1L2202	334,17	100	0
Keisrilõige	1M2106	401,54	100	0
Hüsterektoomia	1L2118	752,47	100	0
Emaka ja emakamanuste mädaprotsesside operatiivne ravi	1L2119	552,72	100	0
Emaka anomaaliate plastilised operatsioonid	1L2120	444,33	100	0
Munasarjavähi staadiumi määrav operatsioon	1L2121	747,65	100	0
Laparoskoopiline munajuhade ja munasarjavähi staadiumi määrav operatsioon	1L2203	1004,92	100	0
Munajuhade ja munasarjade laparoskoopilised operatsioonid	1L2204	694,52	100	0
Vaagnapõhja rekonstruktsioon transplantaadiga	1L2122	581,31	100	0
Laparoskoopiliselt assisteeritud kolpopoes	1L2205	1010,50	100	0
Radikaalne hüsterektoomia tüüp B	1L2123	1028,73	100	0
Radikaalne laparoskoopiline	1L2214	1258,68	100	0

hüsterektoomia tüüp B				
Vaginaalne hüsterektomia	1L2124	736,54	100	0
Laparoskoopiline munajuhade taastav operatsioon	1L2206	679,14	100	0
Emaka laparoskoopilised operatsioonid	1L2207	1015,91	100	0
Laparoskoopiline hüsterektomia	1L2208	954,64	100	0
Laparoskoopiline assisteeritud vaginaalne hüsterektomia (LAVH)	1L2209	1140,48	100	0
Laparoskoopiline radikaalne hüsterektomia tüüp C	1L2210	1497,32	100	0
Radikaalne hüsterektomia tüüp C	1L2125	1271,04	100	0
Radikaalne laparoskoopiline trahhelektomia	1L2211	1381,85	100	0
Radikaalne trahhelektomia	1L2126	1064,11	100	0
Emakakaela ekstirpatsioon	1L2127	910,91	100	0
Emakakaela laparoskoopiline ekstirpatsioon	1L2212	1081,31	100	0
Radikaalne vulvektoomia koos regionaalsete lümfisõlmede eemaldamisega	1L2241	1293,12	100	0
Vaagnaelundite evistseratsioon, eesmine või tagumine	1L2129	1502,40	100	0
Vaagnaelundite evistseratsioon, totaalne	1L2131	1828,85	100	0
Paraaortaalne lümfisõlmede eemaldamine	1L2132	811,84	100	0
Laparoskoopiline paraaortaalne lümfisõlmede eemaldamine	1L2133	1136,43	100	0
Diafragma reseksioon	1L2134	787,81	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.

#### § 55. Muude operatsioonide piirhinnad

(1) Muude operatsioonide piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Onkoplastiline rinnanäärme operatsioon	1H2101	791,97
Rinnanäärme sektorreseksioon	1H2102	376,05
Rinnanäärme eemaldamine	1H2105	448,36
Rinnanäärme sektorreseksioon lümfisõlmede eemaldamisega	1H2106	496,36
Rinnanäärme sektorreseksioon näärmekoe osalise nihutamise	1H2103	423,06
Rinnanäärme korduv sektorreseksioon (kasvaja lõikepiiril)	1H2104	486,54
Rinnanäärme reduktsioonplastika	1H2114	704,25
Rinnanäärme täielik eemaldamine koos lümfisõlmedega	1H2107	506,95
Subkutaanne rinnanäärme eemaldamine	1H2108	589,85
Rinnanäärme valvurlümfisõlme biopsia	1H2109	360,04
Rinnanäärme eemaldamine, plastika ja/või rekonstruktsioon proteesiga	1H2111	662,44
Rinnaimplantaadi eemaldamine	1H2112	522,70
Rinna korrigeerimine rinnavähi ravi järel	1H2113	836,10
Rinnanibu rekonstruktsioon	1H2115	283,10
Koeekspandri asetamine või eemaldamine	1H2110	662,44

(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 ekspertkomisjon, millesse kuulub vähemalt üks plastika- ja rekonstruktiivkirurgia eriala arst, ning teenust osutatakse plastika- ja rekonstruktiivkirurgia eriala tegevusluba omavas haiglas.

#### § 56. 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 anotoomilises piirkonnas mitut käesolevas peatükis nimetatud tervishoiuteenust ühel ajal või ühe anesteesia vältel. Ühe või enama täiendava tervishoiuteenuse osutamise korral tasutakse täiendavalt 40% ühe täiendava operatsiooni piirhinnast.

(2) Anotoomiline piirkond käesoleva paragrahvi mõttes on ülajäse, alajäse, vaagen, rindkere, rinnanäärme, kõht, pea (v.a ajukolju), ajukolju, kael, lüüsisammas. Anotoomiline piirkond hõlmab kõiki vastava piirkonna kudesid ja elundeid.

(3) Kahe neeru siirdamise puhul rakendatakse koodiga 080303 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 070911 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.

#### § 57. Laparoskoopia eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmine

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

## 7. peatükk Meditsiiniseadmed ja ravimid

#### § 58. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavad meditsiiniseadmed

(1) Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavate meditsiiniseadmete piirhinnad on järgmised:

Meditsiiniseadme nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Alumise õõnesveeni filter	2502L	1276,64
Metallsulamist koronaarstent	2522L	410,00
Ravimkaetud koronaarstent	2523L	1102,40
Epikutaanne tsentraalne veenikateeter (G 24, G 27)	2508L	59,95
Südame püsistimulatsiooni elektrood	2509L	319,17
Vahend avatud arteriaalse juha endovaskulaarseks sulgemiseks	2510L	955,16
Südame vatsakest/vatsakesi toetav seade (VAD)	2511L	122 714,89
Südamestabilisaatori komplekt	2512L	570,00
Mehhaaniline südameklapiprotees	2513L	2000,00
Bioloogiline südameklapiprotees	2515L	2010,00
Bioloogiline perikardist südameklapiprotees	2516L	2820,00
Mehhaanilise südameklapiga liitprotees	2517L	1820,00
Südameklapi tugirõngas	2518L	780,00
Üleneva aordi Valsalva protees	2519L	770,00
Südame poolkuuklapi endovaskulaarne protees (TAVI)	2520L	25 000,00
Arütmiate kirurgilise ablatsioonravi seade	2521L	3240,00
Ühekambriiline südamestimulaator	2524L	907,97
Kahekambriiline südamestimulaator	2525L	1995,15
Resünkroniseeriva ravi võimalusega implanteeritav kardioverter-defibrillaator (CRT ICD)	2526L	10 692,90
DDD-tüüpi implanteeritav kardioverter-defibrillaator (DDD ICD)	2527L	7575,50

VVI-tüüpi implanteeritav kardioverter-defibrillaator	2528L	6376,50
Biventrikulaarne resünkroniseeriv kardiosimulaator	2529L	3150,10
Lüülsamba distraktor	2601L	601,15
Implantaatide komplekt keeruka lüülsambadeformatsiooni 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 lüülsambamurdude, -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 aparraadi 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
Toruluumurru 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)	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 õlaliigesesideme kinnituskruvi	2630L	131,74
Titaan-minikruvi	2634L	19,75
Rinnakuvarb (Lorenzi süsteem)	2637L	2264,96
Transpedikulaarsete kruvide ja vastava konstruktsiooniga süsteem lüülsamba 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
Erikonstruksiooniga 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	210,33
Infitseeritud luukolde või luu defekti täitmiseks vajalik bioimplantaat (50 tk = 1 viaal)	2677L	149,23
Endoproteesimisel kasutatav tavaline tsement 40 g või põletikuvastast vahendit sisaldav tsement 20 g	2678L	137,12
Intermaksillaarse fiksaatsiooni kruvide (IMF) komplekt (4 tk)	2679L	114,77
Klips ajuveresoonte haiguste operatsioonil	2701L	216,00
Ajuvatsakeste šunteerimise komplekt (reguleeritava klapiga)	2702L	2253,03
Ajuvatsakese välise dreenaži komplekt	2703L	318,48
Koljul paiknev reservuaarklapp šunteerival operatsioonil	2707L	397,09
Ühendav vahelüli šunteerival operatsioonil	2708L	90,00
Abdominaalne (atriaalne) kateeter vastündinutele 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 tehimplantaat pikkusega 20–30 mm	2722L	846,00
Kirurgiline navigatsioonisüsteem	2723L	117,88
Minikliips 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 <sup>3</sup>	2732L	22 690,00
Uitnärvi stimulaatori komplekt mahuga 14 cm <sup>3</sup>	2733L	26 530,00
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	386,47
Lineaarstapler-lõikur laparoskoopilistel või torakoskoopilistel operatsioonidel	2763L	428,97
Lineaarstapler-lõikuri õmbluskassett laparoskoopilistel või torakoskoopilistel operatsioonidel	2764L	160,00
Mitteresorbeeruv proteesvõrk (kuni 15 × 15 cm)	2765L	48,76
Lineaarstapler või lineaarstapler-lõikur	2766L	192,79
Lineaarstapleri või lineaarstapler-lõikuri täitekassett	2767L	115,20
Soolte vastu asetatav proteesmaterjal (30 × 30 cm)	2768L	1179,49
Mitteresorbeeruv proteesvõrk (30 × 30 cm)	2769L	241,71
Endoskoopiline songavõrgu kinnitusvahend	2770L	188,73
Ajutine šunt	2801L	201,43
Plastika lapp (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	629,59
Kodade vaheseina defekti sulgur	2813L	5585,30
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
Häälemoodustamise trahheo-ösofagiaalne endoprotees	2850L	223,44
Trahheostoomia kanüüli komplekt	2851L	170,50
Kõrva kuulmisluukese endoprotees	2853L	109,35
Alalõualuu rekonstruktsiooni plaat	2854L	710,12
<i>Orbita</i> hüdroksüapatiit 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 dreneeriv seade	2876L	522,11
Perkutaanse nefrostoomi või gastrostoomi komplekt	2906L	103,73
Kusepõiesfinkteri protees	2909L	6019,90
Uretero-renoskoopilise (URSL) operatsiooni erivahendite komplekt (operatsiooni kood 060310)	2910L	868,44
Nefroskoopilise operatsiooni (PCN) erivahendite komplekt (operatsiooni kood 060311)	2911L	547,51
Kusepõiesfinkteri proteesi lisamuhv	2912L	1229,28
Emakasisene rasestumisvastane vahend	2930L	24,61
Kõrgsagedusliku kopsude kunstliku ventilatsiooni korral kasutatav hingamiskontuur	2950L	572,02
Ekstrakorporaalne membraanokügenatsiooni (ECMO) aparaat	2961L	3263,72
Vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude käitlemise vahendite komplekt	2962L	122,66
Hemostaatiline ravimkäs	2963L	249,23
Transobturaalne retroluminaalne ling	2964L	2174,55
Vaginaalne proleenling	2965L	434,85
Diafragma elektrilise aktiivsuse registreerimise nasogastraalsond	2966L	179,76
Y-kujuline hõbedaga immutatud dakroonprotees	2967L	1088,25
Lineaarne hõbedaga immutatud dakroonprotees	2968L	877,79
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	6779,68
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
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 rasedumisvastane 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 040901, 050901, 060902, 060905, 070902, 070904, 070909 ja 080901 tähistatud tervishoiuteenuste osutamisel.

(8) Koodiga 2874L tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse koodidega 060905, 070902, 070904 ja 070909 tähistatud tervishoiuteenuste osutamisel.

(9) Koodiga 2875L tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse koodidega 040907, 050908, 070902 ja 070906 tähistatud tervishoiuteenuste osutamisel.

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

(11) Koodiga 2961L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas. Teenust rakendatakse intensiivravis üks kord ravijuhu kohta.

(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 ekspertkomisjon, 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 ekspertkomisjon, kuhu kuuluvad kardioloog, kardiokirurg ja anestezioloog.

(16) Koodiga 2963L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse ainult koos §-s 48 nimetatud torakaalkirurgia operatsioonidega.

(17) Koodiga 2876L tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse koodidega 050908 ja 070906 tähistatud tervishoiuteenuste osutamisel järgmistel juhtudel:

- 1) medikamentooslele 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) Haigekassa võtab koodiga 2523L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel:

- 1) kahjustatud koronaararteri läbimõõt on alla 3 mm;
- 2) koronaararteri kahjustatud osa pikkus on üle 15 mm;
- 3) vasaku alaneva koronaararteri proksimaalse osa kahjustus;
- 4) diabeetiline koronaararterite kahjustus;
- 5) stendisisene restenoos (ISR);
- 6) veenišuntide kahjustus.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**§ 59. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatav bioloogiline ravi reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi, psoriaatilise artropaatia, juveniilse idiopaatilise artriidi, luupuse, Crohni tõve, haavandilise koliidi, psoriaasi, astma, sclerosis multiplex'i, urtikaaria, uveidi ja supuratiivse hidradeniidi korral**

(1) Tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate ravimiteenuste piirhinnad on järgmised:

Ravimi nimetus	Kood	Piirhind eurodes
1. valiku bioloogiline haigust modifitseeriv ravim reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi, psoriaatilise artropaatia ja juveniilse idiopaatilise artriidi korral, 4-nädalane ravikuur	221R	627,27
1. valiku bioloogiline haigust modifitseeriv ravim Crohni tõve ja haavandilise koliidi korral, 4-nädalane ravikuur	222R	716,88

1. valiku bioloogiline haigust modifitseeriv ravim psoriaasi korral, 4-nädalane ravikuur	223R	716,88
2. valiku bioloogiline haigust modifitseeriv ravim reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi, psoriaatilise artropaatia ja juveniilse idiopaatilise artriidi korral, 4-nädalane ravikuur	224R	1090,28
2. valiku bioloogiline haigust modifitseeriv ravim Crohni tõve ja haavandilise koliidi korral, 4-nädalane ravikuur	225R	1201,10
2. valiku bioloogiline haigust modifitseeriv ravim psoriaasi korral, 4-nädalane ravikuur	226R	1200,09
Bioloogiline ravi omalizumabiga astma korral, 1 mg	345R	2,72
Bioloogiline ravi anti-interleukiin-5-ga astma korral, 4-nädalane ravikuur	242R	1056,18
<i>Sclerosis multiplex</i> 'i ravi leukotsüütide migratsiooni pärssiva ravimiga, 4-nädalane ravikuur	346R	1282,13
<i>Sclerosis multiplex</i> 'i ravi alemtuzumabiga, üks vial (12 mg)	349R	6285,37
ANCA-ga assotsieerunud vaskuliitide (Wegeneri granulomatoos, mikroskoopiline polüangiit) ravi rituksimabiga, 1 manustamiskord	440R	3212,06
Süsteemse erütematoosse luupuse bioloogiline ravi rituksimabiga, 4-nädalane ravikuur	393R	6424,12
Epstein-Barr'i viiruse ravi rituksimabiga, 100 mg	348R	321,21
Bioloogiline ravi omalizumabiga kroonilise spontaanse urtikaaria korral, 1 mg	206R	2,72
Bioloogiline ravi uveidi korral, 4-nädalane ravikuur	240R	716,88
Bioloogiline ravi supuratiivse hidradeniidi korral, 4-nädalane ravikuur	241R	1078,31

(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) Koodidega 221R–226R tähistatud ravimiteenuste korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle sõltuvalt kasutatud 4-nädalaste ravikuuride hulgast, mille vältel kindlustatud isik on ravi saanud.

(7) Koodidega 221R–226R tähistatud ravimiteenuseid rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas ja keskaiglas.

(8) Haigekassa võtab koodidega 221R ja 224R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle järgmiste terviseseisundite 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 9–21 sätestatud juhtudel.

(9) Koodidega 221R ja 224R tähistatud ravimiteenustega ravi alustamise ning katkestamise otsustavad erialaseltside (Eesti Reumatoloogia Selts, Eesti Lastearstide Selts) moodustatud ekspertkomisjonid. Ravi alustatakse patsiendil, kellel puuduvad vastunäidustused bioloogiliseks raviks.

(10) Ravi koodidega 221R ja 224R tähistatud ravimiteenustega alustatakse reumatoidartriidiga patsiendil, kes eriala ekspertkomisjoni otsuse alusel vastab Ameerika Reumatoloogia Kolleegiumi (*American College of Rheumatology, ACR*) 2010. aasta klassifikatsiooni või ACR/EULAR 2010 klassifikatsiooni kriteeriumidele ja kellel on bioloogilise ravimiga eeldatavalt võimalik parandada haiguse prognoosi (I–III funktsionaalne liigesepuudulikkuse aste) järgmiste tingimuste koosinemise korral:

- 1) vähemalt kuus turses ja kuus valusat liigest, hommikune liigesejäikus vähemalt üks tund või reumatoidartriidi liigesvistseraalne vorm;
- 2) 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 möödunud vähemalt kaks kuud;
- 3) vähemalt kuus kuud kestnud kombineeritud ravi ühtekokku vähemalt kolme sünteetilise haigust modifitseeriva ravimiga ja suukaudse glükokortikosteroidiga on osutunud ebatõhusaks või talumatuks.

(11) Ravi bioloogilise haigust modifitseeriva ravimi 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 eksperthinnangu kohaselt.

(12) Reumatoidartriidiga patsiendil, kes eriala ekspertkomisjoni otsuse alusel on mõõduka või kõrge haiguse aktiivsusega ning kellel ei ole saavutatud esialgse bioloogilise haigust modifitseeriva ravimi toimeainega lõikes 11 nimetatud ravitulemust, on näidustatud bioloogiline ravi teise toimeainega, võttes arvesse lõikes 13 sätestatud piirangut.

(13) Reumatoidartriidiga patsiendil lõpetatakse ravi bioloogilise haigust modifitseeriva ravimiga ebatõhususe tõttu, kui nelja toimeaine kasutamisel ei ole saavutatud lõikes 11 nimetatud ravitulemust.

(14) Ravi koodidega 221R ja 224R tähistatud ravimiteenustega alustatakse anküloseeriva spondüliidiga patsiendil, kes vastab modifitseeritud New Yorgi diagnostika-kriteeriumidele ning kelle haiguse on diagnoosinud eriala ekspertkomisjon, vajaduse korral kinnitatud MRT alusel, järgmiste tingimuste koosinemise korral:

- 1) BASDAI skoor  $\geq 4$  ja hommikune alaseljavalu ja -jäikus vähemalt üks tund ja/või vähemalt kolm turses ja valusat liigest ja/või väljendunud tendoentesopaatia vähemalt nelja enteesi piirkonnas ja/või tõsine ekstraspinaalne ja ekstraartikulaarne haaratus;
- 2) ravi vähemalt kolm kuud vähemalt kahe 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 enteesi korral kahekordse lokaalse glükokortikosteroididega süsteraviga) on osutunud ebatõhusaks või talumatuks.

(15) Ravi bioloogilise haigust modifitseeriva ravimi toimeainega lõpetatakse anküloseeriva spondüliidi korral juhul, kui kolme kuu jooksul ei ole saavutatud, vaatamata lubatud piires manustamiskeemi muutmisele, BASDAI vähenemist vähemalt 50% võrra või ekstraspinaalse haaratusega haiguse soodsat ravitulemust üldise eksperthinnangu alusel, võttes arvesse kliinilist paranemist ja laboratoorse leiu dünaamikat.

(16) Ravi bioloogilise haigust modifitseeriva ravimiga anküloseeriva spondüliidiga patsiendil lõpetatakse ebatõhususe tõttu, kui kahe erineva toimeaine kasutamisel ei ole saavutatud lõikes 15 nimetatud ravitulemust.

(17) Ravi koodidega 221R ja 224R tähistatud ravimiteenustega alustatakse psoriaatilise artropaatiaga patsiendil, kelle diagnoosi ja vastavuse järgmistele tingimustele on kinnitanud eriala ekspertkomisjon järgmiste tingimuste koosinemise korral:

- 1) BASDAI skoor  $\geq 4$  ja/või vähemalt kolm turses ja valusat liigest ja/või vähemalt neli tugeva valulikkusega enteesi ja/või tõsine ekstraartikulaarne ja ekstraspinaalne haaratus;
- 2) ravi vähemalt kolm kuud vähemalt kahe mittesteroidse valu- ja põletikuvastase ravimiga maksimaalses raviannuses või (perifeerse artriidi või entesopaatia korral) vähemalt kahe steroidi injektsiooniga ja vähemalt kahe psoriaatriidi ravis kasutatava sünteetilise haigust modifitseeriva ravimiga maksimaalses annuses mono- või kombineeritud teraapiana (sh metotreksaat kuni 25 mg nädalas) on osutunud ebatõhusaks või talumatuks.

(18) Ravi bioloogilise haigust modifitseeriva ravimi toimeainega lõpetatakse psoriaatilise artropaatia korral juhul, kui eriala ekspertkomisjoni hinnangul ei ole kolme kuu jooksul saavutatud, vaatamata lubatud piires manustamiskeemi muutmisele, järgmisi eesmärke: spondüliidi korral BASDAI skoori vähenemine 50%; perifeerse artriidi korral PSARC-i 30%-line paranemine vähemalt kahes tunnuses (sh üks liigeseindeks) neljast (turses liigeste arv, valusate liigeste arv, patsiendi üldhinnang 100 mm visuaal-analoogskaalal, arsti üldhinnang 100 mm visuaal-analoogskaalal); entesopaatia korral tugeva valulikkusega enteeside arvu vähenemine 50%; ekstraspinaalse ja ekstraartikulaarse haaratuse korral hea ravitulemus eksperthinnangu alusel.

(19) Ravi bioloogilise haigust modifitseeriva ravimiga psoriaatilise artropaatiaga patsiendil lõpetatakse ebatõhususe tõttu, kui kahe toimeaine kasutamisel ei ole saavutatud lõikes 18 nimetatud ravieesmärke.

(20) Ravi koodidega 221R ja 224R tähistatud ravimiteenustega alustatakse juveniilse idiopaatilise artriidiga (JIA) patsiendil järgmiste tingimuste koosnesinamise 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 turse ning vähemalt kolmel liigesel liikuvuse piiratus või valulikkus või süsteemsete nähtude esinemine;
- 3) ravi suukaudse metotreksaadiga doosis 15 mg/m<sup>2</sup> (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 talutatav.

(21) Ravi bioloogilise haigust modifitseeriva ravimi toimeainega lõpetatakse JIA korral juhul, kui kuue kuu jooksul ei ole toimunud 30%-list paranemist vähemalt kolmes kuuest tunnusest (turses liigeste arv; valusate või piiratud liikuvusega liigeste arv; arsti üldhinnang 100 mm visuaal-analoogskaalal; haige või lapsevanema hinnang 100 mm visuaal-analoogskaalal; laste elukvaliteedi küsimustik; erütrotsüütide settimisea).

(22) Koodidega 222R ja 225R tähistatud ravimiteenustega ravi alustamise ja katkestamise otsustab Eesti Gastroenteroloogide Seltsi moodustatud ekspertkomisjon. Ravi alustatakse patsiendil, kellel puuduvad vastunäidustused bioloogiliseks raviks.

(23) Ravi koodidega 222R ja 225R tähistatud ravimiteenustega osutatakse järgmiste tervise seisundite korral: Crohni tõbi (RHK 10 kood K50) ja haavandiline koliit (RHK 10 kood K51) lõigetes 24–28 sätestatud juhtudel.

(24) Ravi koodidega 222R ja 225R tähistatud ravimiteenustega alustatakse Crohni tõvega või haavandilise koliidiga patsiendil järgmiste tingimuste 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 fistlitega vormi raviks juhul, kui antibiootikumid ja/või immuunsupresseeriv ravi (asatiopriin või 6-merkaptopuriin või metotreksaat) on toimetu.

(25) Bioloogiline haigust modifitseeriv ravi Crohni tõve või haavandilise koliidi korral lõpetatakse juhul, kui patsiendil püsib ägenemine 12 nädalat pärast ravi alustamist.

(26) Bioloogiline haigust modifitseeriv ravi lõpetatakse Crohni tõve või haavandilise koliidi korral ebaefektiivsuse tõttu juhul, kui patsiendil püsib ägenemine pärast kolme toimeaine järjestikust kasutamist.

(27) Koodidega 222R ja 225R tähistatud ravimite annuse suurendamist võib rakendada säilitusravil oleva Crohni tõvega patsiendil, kellel 12 nädalat pärast ravi alustamist saavutati kliiniline paranemine, kuid seejärel kliiniline efekt kadus.

(28) Kordusravi bioloogilise haigust modifitseeriva ravimiga võib Crohni tõvega patsiendil alustada sümptomite taastekkel juhul, kui eelneva raviga saavutati kliiniline paranemine või Crohni tõve remissioon.

(29) Koodidega 223R ja 226R tähistatud ravimiteenustega ravi alustamise ja katkestamise otsustab patsiendi raviarsti moodustatud kolmest dermatoveneroloogist koosnev ekspertkomisjon. Ravi alustatakse patsiendil, kellel puuduvad vastunäidustused bioloogiliseks raviks.

(30) Ravi koodidega 223R ja 226R tähistatud ravimiteenustega osutatakse raske psoriaasiga patsiendile, kellel PASI skoor või BSA skoor  $\geq 10$  ja DLQI  $\geq 10$  ning haigus on väldanud vähemalt kuus kuud ja olnud resistentne senistele ravimeetoditele, lõigetes 31–33 sätestatud juhtudel.

(31) Ravi koodidega 223R ja 226R tähistatud ravimiteenustega alustatakse, kui lisaks lõikes 30 nimetatud kriteeriumidele esineb vähemalt üks alljärgnevast:

- 1) alternatiivne standardne süsteemne ravi (atsitretiin, tsüklosporiin, metotreksaat, kitsakimbu UVB ja Psoralen + UVA fotokemoterapia) on vastunäidustatud;
- 2) esineb talumatus standardsete süsteemsete ravimite ja ravimeetodite suhtes;
- 3) vähemalt kuus kuud kestnud standardsel süsteemsel ravil puudub raviefekt;
- 4) esineb psoriaasivorm, mis vajab korduvaid hospitaliseerimisi;
- 5) esineb ebastabiilne, eluohtlik psoriaasi vorm (erütrodermie või pustulaarne psoriaas).

(32) 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 ravieelsega võrreldes või PASI skoori või BSA skoori paranemist 50% võrra ja DLQI vähenemist 5 punkti võrra ravieelsega võrreldes.

(33) Ravi bioloogilise haigust modifitseeriva ravimiga lõpetatakse psoriaasiga patsiendil ebaefektiivsuse tõttu, kui kolme toimeaine kasutamisel ei ole saavutatud lõikes 32 nimetatud ravitulemust.

(34) Enne ravi alustamist koodidega 224R–226R tähistatud ravimiteenustega peab olema vastava näidustuse olemasolul koodidega 221R–223R tähistatud ravimiteenuste raames kasutatud vähemalt kahte 1. valiku bioloogilist haigust modifitseerivat toimeainet, välja arvatud juhul, kui esineb dokumenteeritud meditsiinilisi vastunäidustusi.

(35) Ravi koodiga 345R või 242R tähistatud ravimiteenusega alustatakse vähemalt kolmest pulmonoloogist või kliinilisest immunoloogist-allergoloogist koosneva ekspertkomisjoni 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; raviks mepolizumabiga on patsiendil eosinofiilide arv perifeerses veres ravi alustamisel  $\geq 300$  rakku/ $\mu$ l või on esinenud  $\geq 450$  rakku/ $\mu$ l eelneva 12 kuu jooksul ning lämmastikmonooksiidi (NO) sisaldus väljahingatavas õhus on olnud kõrgem kui 50 ppb eelneva 12 kuu jooksul; raviks reslizumabiga on patsiendil eosinofiilide arv perifeerses veres ravi alustamisel  $\geq 400$  rakku/ $\mu$ l või on esinenud  $\geq 450$  rakku/ $\mu$ l eelneva 12 kuu jooksul ning NO sisaldus väljahingatavas õhus on olnud kõrgem kui 50 ppb eelneva 12 kuu jooksul;

2) astma on puudulikult kontrollitud vaatamata pikaajalise igapäevasele suures annuses (väljendatud budesoniidiekvivalendina vastavalt *the Global Initiative for Asthma* kehtivale definitsioonile) inhaleeritava glükokortikosteroidi (GKS) ja pikatoimelise  $\beta_2$ -agonisti kooskasutamisele;

3) astma kontroll on jäänud puudulikuks vaatamata sellele, et punktis 2 nimetatud ravile on lisatud kolmas astmat kontrolliv ravim, milleks võib olla antileukotrieen, pikatoimeline teofülliinipreparaat või pikatoimeline antikolinergiline aine. Lisaraviga saavutatud efekt, selle puudumine või ravimi talumatus on dokumenteeritud patsiendi haigusloos;

4) 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 süsteemset 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;

5) patsient on haigust vallandavat tegurit (nt allergeen) võimalikult vältinud või selle mõju vähendanud;

6) patsient ei suitseta;

7) patsient on ettekirjutatud astma raviskeemi järginud.

(36) Kui 16 nädala möödumisel ravi alustamisest omalizumabiga (kood 345R) või reslizumabiga (kood 242R) või kolme kuu möödumisel ravi alustamisest mepolizumabiga (kood 242R) ei ole vähemalt kolmest pulmonoloogist või kliinilisest immunoloogist-allergoloogist koosneva ekspertkomisjoni 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.

(37) Ravi leukotsüütide migratsiooni pärssiva ravimiga *sclerosis multiplex*'i (RHK 10 kood G35) korral (kood 346R) ja ravi alemtuzumabiga *sclerosis multiplex*'i (RHK 10 kood G35) korral (kood 349R) alustatakse vähemalt kolmest neuroloogist koosneva ekspertkomisjoni otsuse alusel patsiendil järgmiste tingimuste koosinemise korral:

1) eelnevalt ravitud vähemalt kahe esmavaliku ravimiga (beetainterferoon, glatirameeratsetaat teriflunomiid või dimetüülfumaraat);

2) vaatamata eelnevale ravile on viimase aasta jooksul esinenud vähemalt kaks olulist neuroloogilist puuet põhjustanud ägenemist.

(38) Koodiga 346R tähistatud ravimiteenuse korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus ja keskhaiglas kuni kolmteist 4-nädalast ravikuuri aastas kindlustatud isiku kohta tulenevalt 4-nädalaste ravikuuride hulgast, mille vältel kindlustatud isik on ravi saanud.

(39) Haigekassa võtab ravi eest alemtuzumabiga (kood 349R) tasu maksmise kohustuse üle haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus ja keskhaiglas kindlustatud isiku esimesel raviaastal kuni viiel järjestikusel päeval saadud ravi eest (5 viaali), teisel aastal kuni kolmel järjestikusel päeval saadud ravi eest (3 viaali) ning järgnevatel aastatel haiguse aktiivsuse taastumise korral vastavalt vajadusele aastas kuni kolmel järjestikusel päeval saadud ravi eest.

(40) Ravi koodiga 440R tähistatud ravimiteenusega osutatakse Wegeneri granulomatoosi (RHK 10 kood M31.3) või mikroskoopilise polüangiidiga (RHK 10 kood M30.8) patsiendil haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas, kui diagnoosi on kinnitanud ja raviotsuse teinud reumatoloogia eriala ekspertkomisjon.

(41) Ravi koodiga 440R tähistatud ravimiteenusega alustatakse:

1) patsiendil, kellel vaatamata kolm kuud kestnud tavaravile tsüklofosfamiidi ja glükokortikosteroidi kombinatsiooniga püsib haiguse aktiivsus hinnatuna BVAS skaalal väärtuses  $>0$ ;

2) remissioonis patsiendil, kellel tavaravi (asatiopriin/metotreksaat/leflunomiid ja madaldoosis prednisoloon/metüülprednisoloon) foonil tekib oluline ägenemine hinnatuna BVAS skaalal;

3) fertiilses eas patsiendil, kellele tavaravi võib põhjustada infertiilsust ja kellel esineb ANCA positiivsus ja eluohtlik generaliseerunud haigus.



(42) Haigekassa võtab koodiga 393R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui ravi on alustatud patsiendil, kellel on:

- 1) süsteemne erütematoosne luupus (SEL) diagnoositud ACR (*American College of Rheumatology*) kriteeriumide alusel;
- 2) võimalik oht standardravi (tsüklofosfamiid) fertiilsust mõjutavatele tüsistustele;
- 3) kõrge aktiivsusega haigus defineerituna SLEDAI-2K (*Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index 2000*) alusel, kui SLEDAI-2K >6;
- 4) seropositiivne haigus: positiivne anti-dsDNA ja madal komplement.

(43) Haigekassa ei võta koodiga 393R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustust üle juhul, kui:

- 1) SLEDAI-2K skoor on 0–4 ja on lõpetatud glükokortikosteroid- ja immunosupressiivne ravi (SEL on remissioonis);
- 2) SLEDAI-2K skoor on  $\geq 4$  ja patsient on säilitusravil (SEL on madala aktiivsusega);
- 3) 12-kuulise raviperioodi jooksul rituksimabiga või 6-kuulise ravi jooksul belimumabiga haiguse aktiivsus püsib ja SLEDAI-2K skoor on  $\geq 6$  (ravi ei ole osutunud efektiivseks).

(44) Koodiga 393R tähistatud ravimiteenuse raames toimeaine belimumab kasutamisel peavad olema täidetud lõigetes 41 ja 42 nimetatud ravi rakendamise tingimused ning patsiendil ei tohi olla rasket nefriiti ega kesknärvisüsteemi haaratusega luupust.

(45) Koodiga 393R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa aastas tasu maksmise kohustuse üle kahe 4-nädalase ravikuuri eest rituksimabiga.

(46) Toimeaine belimumab kasutamise korral võtab haigekassa aastas tasu maksmise kohustuse üle koodiga 393R tähistatud ravimiteenuse eest 15 kasutuskorra eest esimesel raviaastal ning kuni 13 kasutuskorra eest järgnevatel raviaastatel. Belimumabiga ravi korral tasub haigekassa esimesel raviaastal koefitsiendiga 0,067 ja järgnevatel aastatel koefitsiendiga 0,077.

(47) Ravi koodiga 348R tähistatud ravimiteenusega osutatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas patsiendile, kellele on eelnevalt tehtud allogeenne vereloome tüvirakkude siirdamine (kood 8102).

(48) Koodiga 348R tähistatud ravimit on lubatud kasutada kuni 375 mg/m<sup>2</sup> kehapindala kohta ühel voodipäeval.

(49) Ravi koodiga 206R tähistatud ravimiteenusega alustatakse kahest dermatoloogist või immunoloog-allergoloogist koosneva ekspertkomisjoni otsuse alusel patsiendil, kellel kõik teised EAACI/GA<sup>2</sup>LEN/EDF/WAO urtikaaria ravijuhises soovitatud ravimid on osutunud ebaefektiivseks või põhjustanud talumatuid kõrvaltoimeid või esineb vastunäidustusi.

(50) Ravi koodiga 206R tähistatud ravimiteenusega lõpetatakse ravivastuse saamisel kuuenda doosiga ning alustatakse uuesti vaid haiguse uue ägenemise korral. Ravi uuesti alustamise üle otsustab lõikes 49 nimetatud ekspertkomisjon.

(51) Ravi koodiga 206R tähistatud ravimiteenusega lõpetatakse, kui 16 nädala möödumisel ravi alustamisest ei ole lõikes 49 nimetatud ekspertkomisjoni hinnangul urtikaaria ravi tulemused märkimisväärselt paranenud, võttes arvesse sümptomite sagedust ja raskust, ägenemiste arvu, erakorralise arstiabi vajadust, ravimikasutust ning muutust elukvaliteedis võrreldes ravieelse perioodiga.

(52) Haigekassa võtab koodiga 206R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui tervishoiuteenust osutatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.

(53) Haigekassa võtab koodiga 240R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmiste tingimuste koosinemise korral: ravi on alustatud vähemalt kolmest oftalmoloogist koosneva ekspertkomisjoni otsusel mitteinfektsioosse intermediaalse, posterioorse ja panuveiidi raviks täiskasvanud patsiendil ja anterioorse uveidi raviks lapsel, kelle ravivastus kortikosteroididele on ebapiisav, kes vajavad kortikosteroidi annuse vähendamist või kellele kortikosteroidravi on sobimatu ning kelle ravivastus immunosupressantidele (tsüklosporiin, asatiopriin, metotreksaat või kloorambutsiil) on ebapiisav või immunosupressandid on vastunäidustatud.

(54) Haigekassa võtab koodiga 240R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- ja piirkondlikus haiglas.

(55) Ravi koodiga 240R tähistatud ravimiteenusega lõpetatakse juhul, kui patsiendil on vähemalt üks järgmistest tingimustest täidetud vähemalt ühe silma korral:

- 1) uute aktiivsete põletikuliste korioretinaalsete või põletikuliste võrkkesta vaskulaarste kahjustuste esinemine;
- 2) nägemisteravuse halvenemine 15 või enama tähe võrra logMAR lugemistabelil;
- 3) eesmise kambri rakkude klassi kaheastmeline tõus või klaaskeha hägususe astme kahekordne tõus võrreldes algväärtusega.

(56) Haigekassa võtab koodiga 241R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmiste tingimuste koosinemise korral: ravi on alustatud dermatoveneroloogidest koosneva ekspertkomisjoni otsuse alusel mõõduka kuni raske (Hurley II ja III staadium) supuratiivse hidradeniidi (RHK 10 kood L73.2) korral tingimusel, et patsiendi haigus on resistentne senistele konventsionaalsetele ravimeetoditele (paikne klindamütsiin 3 kuud, süsteemne tetratsükliin vähemalt 10 nädalat, süsteemne atsitreiin 6 kuud), esineb konventsionaalsete ravimite talumatust või vastunäidustused nende kasutamiseks.

(57) Haigekassa võtab koodiga 241R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- ja piirkondlikus haiglas.

(58) Ravi koodiga 241R tähistatud ravimiteenusega lõpetatakse juhul, kui 12 nädala jooksul bioloogilise ravi algusest ei ole saavutatud *HiSCR*kriteeriumide järgi ravitulemust (dokumenteeritud vähemalt 25% vähenemine abstsesside ja põletikuliste sõlmede arvus, samal ajal ei tohi suureneeda abstsesside arv ning eritisega fistulite hulk algtasemega võrreldes).

(59) Ravi jätkamisel koodiga 241R tähistatud ravimiteenusega peale 12. ravinädalat hinnatakse ravivastust vähemalt iga kolme kuu tagant ning ravi jätkamise eelduseks on tingimus, et uusi abstsesse ja dreneerivaid fistleid pole tekkinud.

## § 60. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavad kemoterapiakuurid

(1) Tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate kemoterapiakuuride piirhinnad on järgmised:

Ravimi nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ägeda müeloidse leukeemia kemoterapiakuur	305R	903,32
Ägeda lümfoidse leukeemia kemoterapiakuur	306R	3984,11
Hodgkini lümfoomi kemoterapiakuur	307R	491,16
Mitte-Hodgkini lümfoomi kemoterapiakuur	308R	1930,73
Kopsukasvajate kemoterapiakuur	309R	420,82
Naha, luude ja pehmete kudede kasvajate kemoterapiakuur	313R	557,16
Rinnakasvaja HER2-blokaadi mittesisaldav kemoterapia, 3-nädalane ravikuur (gosereliin ja fulvestrant monoterapia 4-nädalane ravikuur)	228R	226,58
Rinnakasvaja HER2-blokaadi sisaldav kemoterapia, 3-nädalane ravikuur	229R	2584,84
Pea- ja kaelapiirkonna kasvajate kemoterapiakuur	315R	166,16
Ajukasvajate kemoterapiakuur	316R	303,45
Müeloomi ja plasmotsütoomi kemoterapiakuur	317R	229,94
Pindmiste kusepõiekasvajate intravesikaalne kemoterapia- või immuunteraapia kuur	318R	92,57
Ägeda promüelotsütaarse leukeemia kemoterapiakuur	320R	12 658,82
Kroonilise lümfoidse leukeemia kemoterapiakuur	321R	2395,22
Metastaatilise kolorektaalkasvaja kemoterapiakuur	218R	1049,79
Varajase staadiumi kolorektaalkasvaja kemoterapiakuur	209R	221,63
Mao- ja söögitorukasvajate kemoterapiakuur	323R	530,99
Biliopankreatilise süsteemi kartsinoomi kemoterapiakuur	324R	143,45
Munasarjakasvajate kemoterapiakuur	325R	585,44

Emakakaelakasvajate kemoterapiakuur	326R	298,01
Endomeetriumikasvajate kemoterapiakuur	327R	228,01
Eesnäärmeikasvajate kemoterapiakuur	350R	321,87
Kusepõie- ja kuseteede kasvajate kemoterapiakuur	351R	190,10
Neerukasvajate kemoterapia, 2-nädalane ravikuur	352R	2545,99
Munandikasvajate kemoterapiakuur	353R	518,56
Ravikuur brentuksimabvedotiiniga, 1 viaal	370R	3498,90
Osteosarkoomi ravi mifamurtiidiga, 1 viaal	371R	3062,90
Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem IVE	372R	862,99
Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem R-IVE	373R	3111,43
Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem IED	374R	563,40
Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem Cyclo	375R	88,81
Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem pleriksafooriga	376R	6165,47
Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem R-DHAP	400R	2346,17
Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem DHAP	401R	290,45
Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem R-AraC	402R	4668,36
Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem TaxiP	403R	615,60
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem BuCy	377R	4479,04
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem TreoFlu	378R	6924,15
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem FB4	379R	4913,22
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem Cy+ATG	380R	3561,04
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem FB2	381R	2798,39
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem BEAM	382R	2213,18
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem FluMel	383R	1183,88
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem HD-Mel	384R	1147,60

Vereloome tüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem etoposiid-karboplatiin-tsüklofosfamiid	387R	883,91
Müelodusplastilise sündroomi ravikuur asatsitidiiniga, 1 mg	361R	3,33
Kaugelearenenud melanoomi ravi PD-1 vastase antiikehaga, üks ravinädal	237R	1305,38
Luumetastaaside ravi 223-raadiumiga	244R	4802,97

(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 kemoterapiakuuri (kood 308R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) tsütostaatilise ravi kombinatsioon rituksimabiga 1. rea raviskeemina CD20-positiivse difuusse B-suurerakulise lümfoomi korral;
- 2) monoravi rituksimabiga III–IV staadiumi teiste kemoterapeutikumide suhtes resistentse või retsidiveerunud follikulaarse lümfoomi korral või ühel manustamiskorral enne radioimmuunteraapia rakendamist;
- 3) radioimmuunteraapia follikulaarse lümfoomi retsidiivi korral pärast rituksimabi sisaldavat keemiaravi või kui on resistentsus sellele ravile;
- 4) CHOP või CHOP analoogi kombinatsioonravi 1. rea raviskeemina kõikide mitte-Hodgkini tüüpi lümfoomide, v.a CD20-positiivse difuusse B-suurerakulise lümfoomi, raviks.

(5) Rinnakasvaja HER2-blokaadi mittesisaldav kemoterapia, 3-nädalane ravikuur (gosereliin ja fulvestrant monoterapia 4-nädalane ravikuur) (kood 228R) sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) antratsükliinravi adjuvantkeemiaravina ja kaugelearenenud rinnavähi keemiaravina, kui patsient pole saanud adjuvantravis antratsükliini või adjuvantravist 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 rinnavähi keemiaravina, kui patsiendil on
- 5) alternatiivina kemoterapiale ravi gosereliiniga (kuni 24 süstet 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 2 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 monoravi postmenopausis östrogeenretseptorpositiivse lokaalselt levinud või metastaatilise rinnavähiga patsiendil 2. rea ravina pärast tamoksifeeni või aromataasi inhibiitorit.

(6) Rinnakasvaja HER2-blokaadi sisaldav kemoterapia, 3-nädalane ravikuur (kood 229R) sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) trastuzumab kombinatsioonis taksaaniga või monoterapiana rinnavähiga patsiendil, kui kasvajakulde esineb HER2 üleekspressioon (3+ immunohistokeemilisel uuringul või FISH-positiivsed);
- 2) pertuzumab kombinatsioonis trastuzumabi ja dotsetakseeliga metastaatilise rinnavähi raviks kuni haiguse progresseerumiseni, kui kasvajakulde 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 monoterapiana mitteresetseeritava lokaalselt kaugelearenenud või metastaatilise rinnanäärmevähi raviks kuni haiguse progresseerumiseni, kui kasvajakulde 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.

(7) Haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle pertuzumabi ja trastuzumabi sisaldava kombinatsioonravi eest ravimi müügiloa hoidja esindajaga kokkulepitud ulatuses.

(8) Koodidega 209R, 218R, 228R–229R, 305R–309R, 313R, 315R–317R, 320R–321R, 323R–327R, 350R–353R, 370R–371R ja 361R tähistatud teenuste piirhindade alusel tasub haigekassa 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.

(9) Metastaatilise kolorektaalkasvaja kemoterapiakuuri (kood 218R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) 5 FU/FA: metastaatilise kolorektaalkaali adjuvantne või palliatiivne ravi, kui patsient ei talu agressiivsemat keemiaravi;
- 2) FOLFIRI või CAPIRI: metastaatilise kolorektaalkaali adjuvantne ravi või palliatiivne 1. või 2. rea ravi sõltuvalt varasemast ravist, kui patsient talub agressiivsemat keemiaravi;
- 3) FOLFOX4 või CAPEOX4: metastaatilise kolorektaalkaali adjuvantne ravi või palliatiivne 1. või 2. rea ravi sõltuvalt varasemast ravist, kui patsient talub agressiivsemat keemiaravi;
- 4) 5 FU/FA kombinatsioon bevacizumabiga: metastaatilise kolorektaalkaali neoadjuvantne ravi heas üldseisundis patsiendil, kes on potentsiaalselt opereeritav ning ei talu või on vastunäidustused irinotekaanile ja oksaliplatiinile, 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 või on vastunäidustused irinotekaanile ja oksaliplatiinile;
- 5) FOLFIRI või CAPIRI kombinatsioon bevacizumabiga: metastaatilise kolorektaalkaali 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 kolorektaalkaali 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 kolorektaalkaali 2. või 3. rea palliatiivne ravi oksaliplatiini sisaldava raviskeemi järel.

(10) Haigekassa võtab kindlustatud isikult koodiga 218R tähistatud teenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui isikul on tuvastatud kaugmetastaaside olemasolu.

(11) Varajase staadiumi kolorektaalkasvaja kemoterapiakuuri (kood 209R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) 5 FU/FA: kolorektaalkaali adjuvantne ravi, kui patsient ei talu agressiivsemat keemiaravi;
- 2) FOLFIRI või CAPIRI: kolorektaalkaali adjuvantne ravi, kui patsient talub agressiivsemat keemiaravi;
- 3) FOLFOX4 või CAPEOX4: kolorektaalkaali adjuvantne ravi, kui patsient talub agressiivsemat keemiaravi.

(12) Mao- ja söögitorukasvajate kemoterapiakuuri (kood 323R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) kapetsitabiini kombinatsioon tsisplatiini ja epirubitsiiniga: maovähi palliatiivne või neoadjuvantne ravi heas üldseisundis haigel, kes talub agressiivset keemiaravi, kuid esineb vastunäidustus dotsetakseelile;
- 2) 5 FU kombinatsioon tsisplatiiniga: maovähi palliatiivne ning neoadjuvantne ravi, kui haige talub agressiivset keemiaravi, kuid esineb vastunäidustus dotsetakseelile ja epirubitsiinile. Söögitoruvähi palliatiivne ravi, kui suukaudne ravi pole võimalik;
- 3) dotsetakseeli kombinatsioon tsisplatiiniga: mao- ja söögitoruvähi palliatiivne ning neoadjuvantne ravi heas üldseisundis haigel, kes talub agressiivset keemiaravi;
- 4) oksaliplatiini kombinatsioon epirubitsiiniga ja kapetsitabiiniga: maovähi palliatiivne või neoadjuvantne ravi heas üldseisundis haigel, kes talub agressiivset keemiaravi, kuid esineb vastunäidustus dotsetakseelile ja tsisplatiinile;
- 5) trastuzumabravi: HER2 retseptor positiivselt kaugelearenenud kasvajaga haigetel;
- 6) karboplatiin kombinatsioonis paklitakseeliga preoperatiivseks samaaegseks kiiritus- ja keemiaraviks patsiendil, kellel esineb lokaalselt ja/või regionaalselt levinud söögitoru- või mao ja söögitoru ühenduskoha vähk.

(13) Biliopankreatilise süsteemi kartsinoomi kemoterapiakuuri (kood 324R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) gemtsitabiini monoterapia: pankrease kartsinoomi adjuvantne ravi ning 1. rea palliatiivne ravi, kui patsient talub gemtsitabiini;
- 2) FOLFIRINOX raviskeem: kaugelearenenud pankrease kartsinoomi palliatiivne 1. rea ravi heas üldseisundis haigel (ECOG 0-1);
- 3) gemtsitabiini kombinatsioon tsisplatiiniga: pankrease kartsinoomi palliatiivne ravi heas üldseisundis haigel, kellel on näidustatud kombineeritud ravi. Kolangiokartsinoomi ja *papilla Vateri* vähi palliatiivne ravi;
- 4) gemtsitabiini kombinatsioon oksaliplatiiniga: pankrease kartsinoomi palliatiivne ravi heas üldseisundis haigel, kellel on näidustatud kombineeritud ravi, kuid tsisplatiin on vastunäidustatud;
- 5) gemtsitabiini kombinatsioon erlotiniibiga: lokaalselt kaugelearenenud pankrease kartsinoomi palliatiivne ravi heas üldseisundis haigel, kellel on näidustatud kombineeritud ravi ning kellel haigus ei ole veel mõjutanud üldseisundit.

(14) Munasarjakasvajate kemoterapiakuuri (kood 325R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) paklitakseeli monoterapia: metastaatilise munasarjakartsinoomi 2. rea ravi peale ravi ebaõnnestumist platinapreparaatidega;
- 2) dotsetakseeli monoterapia: metastaatilise munasarjakartsinoomi 2. rea ravi peale ravi ebaõnnestumist platinapreparaatidega, kui paklitakseel on vastunäidustatud;
- 3) karboplatiini monoterapia: munasarjakartsinoomi retsidiivi korral enam kui ühe aasta möödumisel taksaani ja platinapreparaadi 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 (jääktuumor >1 cm) heas üldseisundis (ECOG 0-1) kaugelearenenud munasarjavähiga patsientidele.

(15) 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.

(16) Endomeetriumikasvajate kemoterapiakuuri (kood 327R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) tsisplatiini kombinatsioon doksorubitsiiniga: metastaatilise endomeetriumikartsinoomi ravi;
- 2) paklitakseeli kombinatsioon plaatinapreparaatidega: metastaatilise endomeetriumikartsinoomi ravi, kui antratsükliin on vastunäidustatud;
- 3) tsisplatiini kombinatsioon ifosfamiidiga: levinud endomeetriumisarkoomi ravi.

(17) 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) CD20 antikeha kombinatsiooni kloorambutsiiliga 1. rea ravina patsientidele, kellele ravi fludarabiinil baseeruvate skeemidega on vastunäidustatud;
- 4) rituksimabi ja bendamustiini kombinatsiooni või CD20 antikeha 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.

(18) 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.

(19) Kopsukasvajate kemoterapiakuuri (kood 309R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) plaatinapõhine (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 ravist;
- 2) plaatinapõhine (tsisplatiin või karboplatiin) kombinatsioonravi pemetekseediga kaugelearenenud EGFR-mutatsioonita mittelamerakk-kopsuvähi korral 1. rea ravist;
- 3) pemetekseedi monoravi kaugelearenenud EGFR-mutatsioonita mittelamerakk-kopsuvähi korral säilitusraviks patsiendil, kelle haigus ei ole progresseerunud vahetult pärast plaatinapõhist kombinatsioonravi, ning EGFR-mutatsioonita mittelamerakk-kopsuvähi 2. rea raviks, kui pemetekseedi pole 1. reas kasutatud;
- 4) TKI (erlotiniib, gefitiniib, afatiniib) kaugelearenenud EGFR-mutatsiooniga mitteväikerakk-kopsuvähi ravist;
- 5) bevatsizumabi kombinatsioonravi paklitakseeli ja karboplatiiniga kaugelearenenud mittelamerakk-kopsuvähi 1. rea ravist heas üldseisundis patsientidel (ECOG 0 või 1) koos järgneva monoraviga, kui haigus ei ole progresseerunud pärast plaatinapõhist kombinatsioonravi;
- 6) dotsetakseeli monoravi mitteväikerakk-kopsuvähi korral 2. rea ravist;
- 7) plaatinapõhine (tsisplatiin või karboplatiin) kombinatsioonravi etoposiidiga kaugelearenenud väikerakk-kopsuvähi 1. rea ravist;
- 8) tsüklofosfamiidi, doksorubitsiini ja vinkristiini kombinatsioonravi või topotekaan monoravi kaugelearenenud väikerakk-kopsuvähi 2. rea ravist.

(20) Eesnäärme kasvaja kemoterapiakuuri (kood 350R) tervishoiuteenus 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 eelneda ravi abiraterooniga ega 223-raadiumiga.

(21) Kusepõie- ja kuseteede kasvaja 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.

(22) Neerukasvajate kemoterapia 2-nädalase ravikuuri (kood 352R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

1) bevacizumabravi: kaugelearenenud heledarakulise neeruvähi 1. rea ravi madala ja keskmise riskiga patsiendil kombinatsioonis interferoon alfa;  
2) temsirolimuse monoravi: kaugelearenenud heledarakulise neeruvähi 1. rea ravi kõrge riskiga patsiendil;  
3) 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 (vastavalt RECIST kriteeriumidele) või haigus püsib stabiilsena. Seejuures ei või nivolumabile eelneeda ega järgneda ravi aksitiniibiga, v.a 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.

(23) 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.

(24) Naha, luude ja pehmete kudede kasvajate kemoterapiakuuri (kood 313R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

1) doksorubitsiini, 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 pahaloomulise melanoomi raviks;  
3) gemtsitabiini ja tsisplatiini sisaldav kombinatsioonravi mesotelioomi raviks;  
4) liposomaalset doksorubitsiini ja paklitakseeli sisaldavad skeemid Kaposi sarkoomi raviks;  
5) doksorubitsiini ja ifosfamiidi sisaldavad skeemid pehmete kudede sarkoomide raviks.

(25) 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 ravis;  
2) tsetuksimabravi 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.

(26) Ajukasvajate kemoterapiakuuri (kood 316R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

1) CCNU skeem täiskasvanutel: madalmaliigse astrotsütoomi ja oligodendroglioomi, glioblastoomi ning retsidiveerunud endüümoomi, 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 endüümoomi, anaplastse glioomi ja glioblastoomi ravi;  
4) lomustiini, vinkristiini ja tsisplatiini sisaldavad skeemid lastel: metastaasideta medulloblastoomi ravi 0–21-aastastel, medulloblastoom+PNET metastaasidega 0–21-aastastel ning PNET 4–21-aastastel;  
5) vinkristiini ja tsüklofosfamiidi sisaldavad skeemid lastel: metastaasideta medulloblastoom 0–4-aastastel, metastaasidega medulloblastoom+PNET 4–21-aastastel, PNET 0–4-aastastel, metastaasideta endüümoom (G3-4) 0–21-aastastel;  
6) metotreksaati ja vinkristiini sisaldavad skeemid lastel: metastaasideta medulloblastoom 0–4-aastastel, metastaasidega medulloblastoom+PNET 4–21-aastastel; PNET 0–4-aastastel; endüümoom (G3-4) metastaasideta 0–4-aastastel;  
7) karboplatiini ja etoposidi sisaldavad skeemid lastel: metastaasideta medulloblastoom 0–4-aastastel, metastaasidega medulloblastoom+PNET 4–21-aastastel; PNET 0–4-aastastel, endüümoom (G3-4) metastaasideta 0–21-aastastel, metastaasidega medulloblastoom+PNET 0–4-aastastel;  
8) lomustiini, prokarbasiini ja vinkristiini sisaldavad skeemid lastel: glioomid (G1-2) postoperatiivse jääktuumori korral.

(27) Pindmiste kusepõiekasvajate intravesikaalse kemoterapia- või immuunteraapia kuuri (kood 318R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) ühekoradne põiesisene instillatsioon tsütostaatikumiga pärast TURi või retsidiveerunud juhul haigel, kes ei kuulu kõrge riski gruppi;
- 2) BCG ravi kõrge riski grupi haigel kuni 6 manustamiskorda induktsioonravis ning induktsioonravi järel kuni 21 manustamiskorda patsiendi kohta.

(28) Ägeda müeloidse leukeemia kemoterapiakuuri (kood 305R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) raviskeemide 7+3 ja DA kasutamine täiskasvanud patsiendil ravivastuse indutseerimiseks;
- 2) tsütarabiini monoravi ning MEA raviskeemi kasutamine üle 60-aastaselt patsiendil ravivastuse indutseerimiseks;
- 3) raviskeemide HAM, modifitseeritud DA, HiDAC ning 5+2 kasutamine täiskasvanud patsiendil ravivastuse konsolideerimiseks;
- 4) raviskeemide FLAG ja FA-Ida kasutamine täiskasvanud patsiendil retsidiivse või refraktaarse haiguse raviks;
- 5) raviskeemide AIET ja AM kasutamine lapsel ravivastuse indutseerimiseks;
- 6) raviskeemide HA1M, HA2E ja HA3 kasutamine lapsel ravivastuse konsolideerimiseks.

(29) 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/retsidiveeruva haiguse indutseerimiseks ja konsolideerimiseks.

(30) Ägeda lümfoidse leukeemia kemoterapiakuuri (kood 306R) teenus sisaldab NOPHO-ALL 2008 raviprotokolliga järgseid raviskeeme nii standardriski, keskriski kui ka kõrgriski patsientide raviks.

(31) Koodiga 306R tähistatud ravimiteenuse osutamisel rakendatakse tasumisel koefitsienti 1,2 juhul, kui teenust osutatakse vähemalt 18-aastasele patsiendile.

(32) 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.

(33) Koodiga 370R tähistatud ravimiteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas järgmistel tingimustel:

- 1) teenust osutatakse heas üldseisundis retsidiveerunud või refraktoorse CD30-positiivse Hodgkini lümfoomiga täiskasvanud patsiendile, kellel on haigus retsidiveerunud pärast autoloogset tüvirakkude siirdamist (ASCT) või pärast vähemalt kaht varasemat ravikuuri, kui ASCT või keemiaravi mitme ravimiga ei ole võimalik;
- 2) teenust osutatakse heas üldseisundis CD30-positiivse mitte-Hodgkini lümfoomiga refraktoorse või retsidiiviga patsiendile.

(34) Koodiga 370R tähistatud ravimiteenuse osutamisel 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. Haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle juba tehtud nelja ravikuuri ja edasiste ravikuuride eest juhul, kui on olemas täielik või osaline ravivastus.

(35) Koodiga 370R tähistatud ravimiteenust rakendatakse kuni 16 ravikuuri ühe patsiendi kohta.

(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) Koodiga 361R tähistatud ravimiteenuse korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle täiskasvanud patsiendilt, kellele ei ole võimalik siirata vereloome tüvirakke ning kelle seisund vastab rahvusvahelise prognostilise skoori süsteemi IPSS kohaselt teise kesktaseme või kõrge riskiga müelodüsplastilisele sündroomile. Ravi alustamise ja jätkamise otsustab ekspertkomisjon.

(44) Koodiga 361R tähistatud ravimiteenuse korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle toimeaine koguse eest kuni 75 mg/m<sup>2</sup> kehapindala kohta ühel ravipäeval. Üks ravitsükkel koosneb kuni seitsmest ravipäevast ja 21-päevast pausist. Tasu maksmise ülevõtmine lõpetatakse patsientide eest, kellel pärast kuut ravitsüklit ei ole saavutatud ravivastust.

(45) Koodiga 237R tähistatud ravimiteenuse korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kuni haiguse progresseerumiseni (vastavalt RECIST kriteeriumidele) mitteresetseeritava lokoregionaalselt levinud (staadium IIIc) või kaugelearenenud (staadium IV) melanoomiga haigetel, kelle sooritusvõime on 0-1 (ECOG skaalal).

(46) Haigekassa võtab koodiga 244R tähistatud ravimiteenuse ja koodiga 79469 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kastreerimise suhtes resistentse ulatuslikult skeletti haarava (visualiseerimisuuringul on metastaaside arv  $\geq 6$ ) 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.

## § 61. 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
Fabry tõve ensüümasendusravi toimeainetega agalsidase beeta 1 mg või agalsidase alfa 0,2 mg	335R	110,63
Pompe tõve ensüümasendusravi alglükosidaas alfaga, 50 mg	239R	477,37

(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 ja 335R tähistatud ravimiteenuseid rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas juhul, kui diagnoos on kinnitatud piirkondlikus haiglas.

(5) Haigekassa võtab koodiga 239R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle hilise algusega Pompe tõvega patsiendilt, kes neljaliikmelise (neuroloog, füsioterapeut, pulmonoloog, geneetik) ekspertkomisjoni otsusel on saavutanud ravivastuse eelneva vähemalt kuue kuu jooksul teostatud alglükosidaas alfa raviga. Pompe tõve infantilise vormi korral alustatakse ravi nimetatud ekspertkomisjoni otsusel, kuid eelnev ensüümasendusravi ei ole nõutav.

(6) Haigekassa võtab koodiga 239R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle Pompe tõve korral ravivastuse pisumisel maksimaalselt 606 korra eest aastas.

## § 62. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavad §-des 59–61 nimetatud 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 mikrogramm või metoksüpolüetüleenglükokool epoetiin beetaga doosis 0,8 mikrogrammi renaalse aneemiaga statsionaarsel ravil viibival patsiendil või imikutel sünnikaaluga 750–1500 g ja gestatsioonieaga alla 34 nädala	200R	1,84	100	0
Induktsioon- ja äratõukereaktsiooni ravi ning transplantaatperemehe vastase haiguse ravi mono- ja polüklonaalsete antikehadega (v.a rituksimab), üks raviannus	480R	1669,29	100	0
Induktsioon- ja äratõukereaktsiooni ravi ning transplantaatperemehe vastase haiguse ravi rituksimabiga, üks raviannus	205R	2168,14	100	0
Tsütomegaloviirusinfektsiooni profülaktika, ennetav ravi ja ravi toimeainega gantsikloviir, 500 mg	481R	40,05	100	0
Tsütomegaloviirusinfektsiooni profülaktika, ennetav ravi ja ravi toimeainega valgantsikloviir, 450 mg	482R	24,81	100	0
Tsütomegaloviirusinfektsiooni ennetav ravi ja ravi foskarnetiga 6000 mg	483R	186,38	100	0
Koe-tüüpi plasminogeeni aktivaator, üks raviannus	212R	821,37	100	0
Infektsioosse endokardiidi antibakteriaalne ravi, ühe toimeaine päevane raviannus	493R	11,63	100	0
Üks annus glükoproteiini IIb/IIIa retseptorite blokaatorit profülaktiliseks kasutamiseks kõrge riskiga haigetel koronaarinterventsioonide teostamise korral	214R	174,40	100	0

Kopsuarteri trombemboolia või ägeda südamelihaseinfarkti trombolüütiline ravi streptokinaasiga, üks ravikuur	215R	287,97	100	0
<i>Sclerosis multiplex</i> 'i baasravi tsütostaatikumidega, üks manustamiskord	234R	60,99	100	0
A-tüübi botulismitoksiin Botox 1 TÜ või Dysport 3 TÜ	235R	1,61	100	0
Surfaktantravi idiopaatilise respiratoorse distressi sündroomi korral enneaegsetel vastasündinutel, 120 mg	282R	382,25	100	0
Anti-D globuliin, 625 TÜ	290R	27,04	100	0
Ravi granulotsüütide klooniaid stimuleeriva faktoriga, ühe päeva raviannus	304R	11,12	100	0
Täiskasvanute idiopaatilise trombotsütopeenilise purpura ravi romiplostimiga, 1 µg	319R	2,57	100	0
Ravi türetropiiniga diferentseerunud kilpnäärmevähiga patsiendil, üks manustamiskord	329R	1069,86	100	0
Sepsise antibakteriaalne ravi, ühe toimeaine päevane raviannus	484R	27,33	100	0
Ravi süstitava atüüpilise antipsühhootikumi depooormiga, 4-nädalane ravikuur	492R	261,88	100	0
Ravi anti-T-lümfotsüütse immunoglobuliiniga, 25 mg	485R	190,22	100	0
Ravi inhaleeritava NO-ga püsiva pulmonaalse hüpertensiooniga patsientidel, 1 tund	336R	145,27	100	0
Luukoe mineralisatsiooni mõjustavad ained onkoloogias, 1 manustamiskord	486R	26,25	100	0
Invasiivse seeninfektsiooni	338R	432,45	100	0

ravi või eeldatava invasiivse seeninfektsiooni empiiriline ravi ehhinokandiini, liposomaalse amfoteritsiini või vorikonasooliga, ühe päeva raviannus				
Akromegaalia hormoonravi pikatoimelise somatostatiini analoogiga, 4- nädalane ravikuur	339R	1089,70	100	0
Riskirühma imikute respiraator- süntsütaalse viiruse (RSV) infektsiooni profülaktika rekombinantse monoklonaalse humaanantikehaga, 1 mg	341R	10,83	100	0
Kopsusiirdamise järgne ravimikomplekt 1.– 10. päeval, ühe päeva raviannus	354R	738,34	100	0
Kopsusiirdamise järgne ravimikomplekt 11.– 42. päeval, ühe päeva raviannus	355R	439,18	100	0
Kopsusiirdamise järgne ravimikomplekt 43.– 90. päeval, ühe päeva raviannus	356R	144,94	100	0
Maksasiirdamise järgne ravimikomplekt 1.– 7. päeval, ühe päeva raviannus	357R	93,35	100	0
Maksasiirdamise järgne ravimikomplekt 8.– 35. päeval, ühe päeva raviannus	358R	32,04	100	0
Neerusiirdamise järgne ravimikomplekt 1.– 3. päeval, ühe päeva raviannus	359R	27,26	100	0
Neerusiirdamise järgne ravimikomplekt 4.– 30. päeval, ühe päeva raviannus	360R	13,73	100	0
Intravenoosne osteoporoosi bisfosfonaatravi, 1 manustamiskord	362R	224,13	100	0
Neuroendokriinkasvaja- hormoonravi pikatoimelise somatostatiini analoogiga, 4- nädalane ravikuur	363R	1168,21	100	0

Rauavaegusaneemia ravi intravenoosselt manustatava pikatoimelise rauapreparaadiga, 500 mg	388R	78,59	100	0
Rauavaegusaneemia ravi intravenoosselt manustatava lühitoimelise rauapreparaadiga, 500 mg	389R	31,61	100	0
Anti-VEGF ravim silmasiseseks süsteks, üks manustamiskord	365R	21,18	100	0
Silmasisene süst hormoonpreparaadiga, üks manustamiskord	366R	179,03	100	0
Päriliku ja omandatud angioödeemi medikamentoosne ravi, üks annus	367R	1845,98	100	0
Ägeda vahelduva maksaporfüüria spetsiifiline ravi, üks viaal	368R	669,37	100	0
Baklofeeni infusioonlahus 10 mg/20 ml	369R	114,45	100	0
Ravi metüülprednisolooniga, 125 mg	385R	5,43	100	0
Vereloome tüvirakkude siirdamisjärgne ravikuur sugulasdoonori ja registridoonori korral, üks ravipäev	386R	154,16	100	0
Ravi levodopa/karbidopa intestinaalgeeliga, 1-nädalane ravikuur	487R	569,79	100	0
Venooklusiivse haiguse ravi defibrotiidiga, 200 mg	488R	305,63	100	0
Metotreksaadi toksilise plasmakontsentratsiooni ravi glükarpidaasiga, 1000 TŪ	489R	21 255,00	100	0
Hüperurikeemia korrigeerimine rasburikaasiga, 1,5 mg, üks viaal	490R	74,85	100	0
Ravi apomorfiini lahusega subkutaanse püsiinfusiooni-pumba abil, 250 mg	216R	140,38	100	0
Subkutaanne allergeenspetsiifiline	207R	33,28	100	0

immuunravi putukamürgi allergeeni ekstraktiga, üks manustamiskord				
Subkutaanne allergeenspetsiifiline immuunravi muude allergeenide ekstraktiga, üks manustamiskord	208R	22,63	100	0
Akromegaalia ravi kasvuhormooni antagonistiga, 1 mg	204R	5,85	100	0
Refraktaarse autoimmuunse ägeda neuroloogilise seisundi ravi rituksimabiga, 1 annus	217R	2248,44	100	0
Ravi süstitava tüüpilise antipsühhootikumi depoovormiga, 4- nädalane ravikuur	219R	29,19	100	0
Ravi levosimendaaniga, 12,5 mg	220R	798,31	100	0
Akromegaalia hormoonravi 2. põlvkonna pikatoimelise somatostatiini analoogiga, 4- nädalane ravikuur	399R	2761,68	100	0
Kofeiinravi enneaegsele vastündinule, 1 vial	243R	22,45	100	0
Medikamentoosne abort (meditsiinilisel näidustusel)	245R	35,34	100	0
Medikamentoosne abort (omal soovil)	246R	35,34	50	50

- (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 immunoglobuliini.
- (5) Haigekassa võtab koodidega 480R ja 205R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuste osutamisel haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas.
- (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 piirkondlikus või keskhaiglas.
- (8) Koodiga 493R tähistatud ravimiteenust rakendatakse tervishoiuteenuse osutamisel haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas.
- (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) Haigekassa võtab koodiga 304R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kümme korda ühe raviannuse kohta, kui patsiendile on näidustatud ravi pikatoimelise pegfilgrastiimiga.

(11) Haigekassa võtab koodiga 319R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle idiopaatilise trombotsütopeenilise purpuraga patsiendilt, kelle suukaudne ravi (kortikosteroidi, immuunsupressandiga) on osutunud ebaefektiivseks või on vastunäidustatud, splenektoomia on osutunud ebaefektiivseks või on vastunäidustatud (splenektoomia 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.

(12) 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 Ida-Tallinna Keskhaiglas.

(13) 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 määruses 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-kilogrammise kehakaaluga patsiendi ravi korral rakendatakse tasumisel koefitsienti 0,24.

(14) Koodiga 492R tähistatud ravimiteenust rakendatakse lõigetes 15–18 sätestatud juhtudel.

(15) Koodiga 492R tähistatud ravimiga ravi alustamise üle otsustab piirkondliku, keskaigla või SA Viljandi Haigla ekspertkomisjon.

(16) Haigekassa võtab koodiga 492R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni kolmeteistkümne 4-nädalase ravikuuri eest aastas kindlustatud isiku kohta tulenevalt 4-nädalaste ravikuuride hulgast, mille vältel kindlustatud isik on ravi saanud.

(17) Haigekassa võtab koodiga 492R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle skisofreeniat põdeva haige eest, kellel on suukaudse antipsühhootilise raviga saavutatud stabiilne remissioon vastavalt kriteeriumidele, mis on kirjeldatud Marder SR *et al.* 1991 Plasma levels of fluphenazine decanoate: relationship to clinical response. Br J Psychiatry 158:658–665, kuid kes on lõpetanud toetusravi patsiendi enda või tema lähedaste andmetel või kasutab ravimeid ebaregulaarselt ning seetõttu on haiguse kulg muutunud, on ilmnunud algava haiguse ägenemise tunnused ravijuhises kirjeldatud tunnustel, või esineb kõrge risk haiguse ägenemiseks.

(18) Haigekassa võtab koodiga 492R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui patsienti on enne ravimi depoovormile üleminekut adekvaatse annuse ja adekvaatse pikkusega perioodi vältel ravitud sama toimeaine suukaudse ravimivormiga, et teha kindlaks patsiendi toimeaine taluvus ja sümptomite alluvus ravile.

(19) Koodiga 336R tähistatud ravimiteenust rakendatakse piirkondliku haigla neonatoloogia osakonnas kuni 96 tundi patsiendi kohta.

(20) Haigekassa võtab koodiga 486R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle pahaloomulise kasvajaga patsiendilt luustikuga seotud tüsistuste vältimiseks ja tuumorist indutseeritud hüperkaltseemia raviks.

(21) 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.

(22) Haigekassa võtab koodiga 486R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle primaarse hüperparatüreoosiga seotud hüperkaltseemilise kriisi ravi (üldkaltsium  $>3,5$  mmol/l) või hüperkaltseemilise kriisi riski (üldkaltsium  $>3$  mmol/l, millega kaasnevad hüperkaltseemia sümptomid) vähendamise korral kirurgilise ravi eelsel perioodil.

(23) Haigekassa võtab koodiga 338R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui ravimiteenust rakendatakse esimese valiku ravina aspergilloosi (RHK 10 kood B44) korral ning teise valiku ravina kandidaasi (RHK 10 kood B37) korral, kui on olemas vastav ravijuhis. Ravimiteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondliku haigla või keskaigla hematoloogia, onkoloogia, nakkushaiguste, pulmonoloogia, nefroloogia, üldkirurgia ja intensiivravi osakonnas.

(24) Haigekassa võtab koodiga 338R tähistatud ravimiteenuse piirhinna alusel tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus ja keskaiglas on nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 23 lõigete 2 ja 3 alusel kehtestatud määruses sätestatud korras loodud nakkushaiguste kontrolli teenistus ja on tagatud infektsioonhaiguste kvalifikatsiooniga haiglanakkustõrje arsti pidev järelevalve.

(25) Haigekassa võtab koodiga 339R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle maksimaalselt 13 korra eest patsiendi kohta aastas tingimusel, et pikatoimelisele ravile eelneb ravi lühitoimeliste somatostaatiini analoogidega.

(26) 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.

(27) 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 eelnevalt osutatud koodiga 100408 tähistatud tervishoiuteenust.

(28) 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 eelnevalt osutatud koodiga 0J2124 tähistatud tervishoiuteenust.

(29) Haigekassa võtab koodidega 359R ja 360R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras, kui patsiendile on eelnevalt osutatud koodiga 080303 tähistatud tervishoiuteenust.

(30) 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 ebatüüsiliku 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.

(31) Haigekassa võtab koodiga 485R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle raskekujulise aplastilise aneemiaga patsiendilt, kellel puudub HLA-identne sugulasdoonor, ja mitte raskekujulise aplastilise aneemiaga transfusioon-sõltuvalt patsiendilt.

(32) Haigekassa võtab koodiga 485R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle vereloome tüvirakkude konditsioneerimisskeemide kasutamisel.

(33) Haigekassa võtab koodiga 485R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle induktsioon- ja äratõukereaktsiooni ravi ning transplantaat-peremehe vastase haiguse ravi korral.

(34) Haigekassa võtab koodiga 363R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle maksimaalselt 13 korra eest patsiendi kohta aastas tingimusel, et pikatoimelisele ravile eelneb ravi lühitoimeliste somatostatiini analoogidega.

(35) 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 või krooniline neerupuudulikkus (v.a hemodialüüsil olev patsient) või põletikuline soolehaigus, tingimusel, et suukaudne ravi rauapreparaatidega on olnud ebaefektiivne või vastunäidustatud. Haigekassa võtab teenuste eest tasu maksmise kohustuse üle maksimaalselt 12 korra eest patsiendi kohta aastas.

(36) 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 müopia ravi.

(37) Ravi alustamiseks anti-VEGF 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.

(38) Tasu maksmise ülevõtmine anti-VEGF ravimi eest lõpetatakse patsientidel, kellel kolme järjestikuse süstega ravitoime puudub või tekib ravimiga seotud põletik.

(39) 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 ravimi süstiga ei ole olnud efektiivne või kui patsient ei saa kasutada anti-VEGF ravi kõrvaltoimete või vastunäidustuse tõttu, ning uveiidi raviks.

(40) Koodiga 366R tähistatud ravimiteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas.

(41) Haigekassa võtab koodiga 367R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kelle pärilik või omandatud angioödem on diagnoositud haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas.



(42) Angioödeemi profülaktivist ravi koodiga 367R tähistatud ravimiteenusega alustatakse arstliku konsiiliumi otsusel. Alla 12-aastase lapse profülaktilise ravi korral rakendatakse tasumisel koefitsienti 0,5.

(43) 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.

(44) Haigekassa võtab koodiga 386R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas kuni 55 korda patsiendi kohta.

(45) Haigekassa võtab koodiga 369R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle koos koodiga 7137 või 1A2132 tähistatud tervishoiuteenusega.

(46) Haigekassa võtab koodiga 487R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle Parkinsoni tõve (RHK 10 kood G20) korral, kui piirkondliku või keskhaigla ekspertkomisjon, 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 motorsete 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).

(47) Koodiga 488R tähistatud ravimiteenust rakendatakse tervishoiuteenuse osutamisel haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas või keskhaiglas.

(48) 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 toodud klassifikatsioonile esmavalikuna. Koodiga 490R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kuni seitsme päeva eest. Teenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas.

(49) 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 ekspertkomisjoni otsuse alusel patsiendil järgmiste tingimuste koosinemise korral:

1) patsiendil esineb vaatamata optimaalsele suukaudsele ravile raskekujuline motoorikahäire kestvate või sagedaste motorsete 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 4 korda päevas.

(50) 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.

(51) Haigekassa võtab koodidega 207R ja 208R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuste osutamisel haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.

(52) 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 ekspertkomisjoni hinnangul pole ravi somatostatini analoogidega (SSA) andnud tulemuseks IGF-1 (insuliinisaarnane kasvufaktor) piisavat vähenemist (IGF-1 sisaldus püsib >130% eakohasest normist).

(53) Koodiga 204R tähistatud ravi lõpetatakse, kui 12 nädala möödumisel ravi alustamisest ei ole lõikes 52 nimetatud ekspertkomisjoni hinnangul ravi kasvuhormooni antagonistiga andnud tulemuseks IGF-1 (insuliinisaarnane kasvufaktor) piisavat vähenemist (IGF-1 sisaldus püsib >130% eakohasest normist).

(54) Haigekassa võtab koodiga 217R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui ravi on alustatud haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas vähemalt kolmest neuroloogist koosneva ekspertkomisjoni otsuse alusel järgmistel tingimustel:

1) *myasthenia gravis*'e (RHK 10 kood G70) patsiendil on anamneesis kahe aasta jooksul olnud kaks müasteenilist kriisi, mis on nõudnud terapeutilist plasmavahetust (tervishoiuteenus koodiga 7760) või immunoglobuliinravi (tervishoiuteenus koodiga 4086), ning kriisidevahelisel ajal esineb püsiv raske neuroloogiline leid (klass III–V) MGFA skaalal;

2) autoimmuunse entsefaliidi (RHK 10 kood G04.8) patsiendil on metüülprednisoloon (tervishoiuteenus koodiga 385R) osutunud ebaefektiivseks või on vastunäidustatud ja terapeutiline plasmavahetus (tervishoiuteenus koodiga 7760) või immunoglobuliinravi (tervishoiuteenus koodiga 4086) on osutunud ebaefektiivseks või on mõlemad vastunäidustatud.

(55) Haigekassa võtab koodiga 217R tähistatud ravimiteenus eest tasu maksmise kohustuse üle:

- 1) kuni 12 korral kolme aasta jooksul alates esimese ravikuuri algusest kindlustatud isiku kohta (RHK 10 kood G70);
- 2) ühel korral kindlustatud isiku kohta (RHK 10 kood G04.8).

(56) Haigekassa võtab koodiga 219R tähistatud ravimiteenus eest tasu maksmise kohustuse üle kuni kolmeteistkümne 4-nädalase ravikuuri eest aastas kindlustatud isiku kohta.

(57) Haigekassa võtab koodiga 219R tähistatud ravimiteenus eest tasu maksmise kohustuse üle skisofreeniat (RHK 10 koodid F20–29), maniakaalset episoodi ehk maniat (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 ravimiteenus eest tasu maksmise kohustuse üle kroonilise südamepuudulikkuse ägeda decompensatsiooni või esmakordselt diagnoositud ägeda südamepuudulikkuse lühiajaliseks raviks patsiendil järgmiste tingimuste koosinemise korral:

- 1) konventsionaalne ravi on osutunud ebapiisavaks ning vajalik on inotropne toetus;
- 2) dobutamiini või milrinooni kasutamisel saadud efekt on osutunud ebapiisavaks, preparaatide kasutamisel on ilmnenud talumatud kõrvaltoimed või esinevad vastunäidustused kasutamiseks;
- 3) teenust osutatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas otsuse alusel, mille on teinud vähemalt kaheliikmeline ekspertkomisjon, kuhu kuuluvad kardioloogid ja/või anestezioloogid.

(59) Haigekassa võtab koodiga 489R tähistatud ravimiteenus eest tasu maksmise üle minimaalselt ühe korra kahe aasta jooksul.

(60) Haigekassa võtab koodiga 399R tähistatud ravimiteenus eest tasu maksmise kohustuse üle kuni kolmeteistkümne 4-nädalase ravikuuri eest aastas kindlustatud isiku kohta tingimusel, et kahest endokrinoloogist koosneva ekspertkomisjoni hinnangul pole ravitulemus operatsiooni ja/või kiiritusraviga olnud tervistav ning eelnenud ravi koodiga 339R tähistatud ravimiteenus 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 kindlustatul.

(62) Ravi koodiga 243R tähistatud ravimiteenus alustatakse enneaegsel vastündinul apnoe raviks ja invasiivsest hingamistoetusest võõrutamiseks ning enneaegsel vastündinul, 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 ravimiteenus eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- ja piirkondlikus haiglas.

## 8. peatükk

### Laboriuuringud, lahangud ja kudede transplantaadid

#### § 63. Laboriuuringud

(1) Käesolevas peatükis loetletud piirhindu rakendatakse haigekassa poolt kindlustatud isikult tervishoiuteenus 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.

#### § 64. Kliinilise keemia uuringute piirhinnad

(1) Kliinilise keemia uuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Albumiin, valk*	66100	1,66
Glükoos	66101	1,65
Kreatiniin, urea, kusihape*	66102	1,62
Bilirubiin, konjugeeritud bilirubiin*	66103	1,65

Kolesterool, triglütseriidid*	66104	1,66
Kolesterooli fraktsioonid: HDL, LDL*	66105	2,31
Ensüümid: ALP, ASAT, ALAT, LDH, CK, GGT, CK-Mba, alfa-amülaas*	66106	1,72
Naatrium, kaalium, kaltsium*	66107	1,71
Kloriid, liitium, laktaat, ammoonium*	66108	4,66
Raud, magneesium, fosfaat*	66109	1,86
Lipaas, pankrease amülaas*	66110	3,63
Antistreptolüsiin-O, reumatoidfaktor*	66111	2,71
C-reaktiivne valk	66112	2,30
Happe-aluse tasakaal	66113	5,54
Hemoglobiini derivaadid ja variandid: karboksühemoglobiin, methemoglobiin, fetaalne hemoglobiin*	66114	19,95
Vastsündinu bilirubiin	66115	7,76
IgG uriinis või liikvoris*	66116	6,52
Albumiin uriinis (mikroalbumiin) või liikvoris*	66117	3,02
Glükoheemoglobiin	66118	6,73
Immunofiksatsioon: liikvori oligoklonaalsed immunoglobuliinid, uriini või seerumi monoklonaalsed immunoglobuliinid*	66119	69,24
Seerumi valkude elektroforees	66120	10,08
Uriini või liikvori valkude elektroforees	66121	23,14
Isoensüümide elektroforees*	66122	31,57
Spetsiifilised valgud 1: IgA, IgM, IgG, transferiin*	66123	3,98
Spetsiifilised valgud 2: tseruloplasmiin, haptoglobiin, C3, C4, tsüstatiin C, prealbumiin, alfa-antitrüpsiin, immunoglobuliinide kapa- ja lambda-ahelad*	66124	7,25
Immunoglobuliinide alaklassid*	66125	10,33
Süivesikdefitsiitne transferiin	66126	25,50
Transferiini lahustuvad retseptorid	66127	8,52
Angiotensiini muundav ensüüm	66128	50,58
Koliini esteraas	66129	53,59
Hemoglobiin plasmas	66130	19,92
Osmolaalsus	66131	9,99
Krüoglobuliinid	66132	62,97
Glükoos-6-fosfaatdehüdrgenaas	66133	98,88
D-ksüloos uriinis	66135	35,56
Porfüüriauuringud: delta-aminolevuliinhape, koproporfüriin*	66136	49,16
Fenüülalaniini kvantitatiivne määramine fluoromeetrilisel meetodil	66137	9,16
Ainevahetushaiguste sõeluuringud	66138	9,99
Ainevahetushaiguste eriuuringud: aminohapped, suhkrud, puriinid ja pürimidiinid, orgaanilised happed,	66139	78,98

pika ahelaga rasvhapped, kreatiin, guanidinoatsetaat*		
Gaaskromatograafiline uuring: alkoholid (etanooli kinnitav uuring, metanool, isopropanool) ja atsetoon, etüleenglükool*	66140	35,73
Narkootiliste ainete ja ravimite sõeluuringud: barbituraadid, bensodiasepiin, opiaadid, amfetamiinid, tritsüklilised antidepressandid, fentsükliidiin, kokaiin, metadoon, kannabinoidid*	66141	4,86
Etanool	66142	6,21
Ravimite kontsentratsiooni määramine 1: digoksiin, fenobarbitaal, fenütoin, gentamütsiin, karbamasepiin, teofülliin, valproaat, vankomütsiin*	66143	15,04
Ravimite kontsentratsiooni määramine 2: tsüklosporiin, paratsetamool, amikatsiin, salitsülaadid, metotreksaat*	66144	26,19
Metallide määramine: Cu, Zn, Pb, Hg, Cd, Mn*	66145	58,66
Loote kopsude küpsusastme hindamine (surfaktandi ja albumiini suhe lootevedelikus)	66146	82,19
Aminohapete ja atsüülkarnitiinide kvantitatiivne määramine kuivatatud vereplekist tandem MS meetodil	66147	13,88

(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.

#### § 65. 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	2,21
Hemogramm (vere automaatuuring leukogrammiga või kolmeosalise leukogrammiga)	66201	3,09
Hemogramm viieosalise leukogrammiga	66202	3,36
Retikulotsüütide uuring	66203	5,08
Vereäige mikroskoopiline uuring	66204	10,71
Luuüdi tsütoloogiline uuring	66205	63,26
Tsütokeemiline üksikuuring	66206	39,61
Uriinianalüüs testribaga	66207	2,14
Uriini sademe mikroskoopiline uuring	66208	3,97
Väljaheite sõeluuringud (peitveri, rasvhapped)*	66209	9,19
Väljaheite jämesoolevähi sõeluuring (peitveri)	66224	9,19
Kehavedelike (liikvori, pleura-, perikardi-, astsiidi-, sünoviaal- või amnionivedeliku) makroskoopiline või tsütosi uuring*	66211	2,99
Kehavedelike (liikvori, pleura-, perikardi-, astsiidi-, sünoviaal- või amnionivedeliku) tsütogramm*	66212	13,66

Sperma ülduuring: veeldumine, väljanägemine, maht, konsistents, pH	66213	3,98
Sperma mikroskoopiline uuring: spermatoosidide arv, liikuvus, rakulised elemendid, aglutinatsioon	66214	9,66
Spermatoosidide morfoloogia süvauuring	66215	15,38
Spermatoosidide funktsiooni uuringud: akrosiintest	66216	16,45
Sperma kvaliteedi uuring automaatanalüsaatoritega	66217	20,91
Spermatoosididevastaste antikehade uuring: MAR-uuring, immunograanulite uuring	66218	9,43
Eesnäärme sekreedi lihtuuring	66219	6,87
Eesnäärme sekretoorse võime uuring sidrunhappe (ja/või tsiingi) määramise abil spermas	66220	9,10
Seemnepõiekestekse sekretoorse võime uuring fruktoosi määramise abil spermas	66221	9,10
Munandimanuste sekretoorse võime uuring alfa-glükosidaasi määramise abil spermas	66222	11,79
Sperma mikrofloora uuring äigepreparaadis*	66223	3,93

#### § 66. Hüübimissüsteemi uuringute piirhinnad

Hüübimissüsteemi uuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Veritsusaja uuring	66300	6,53
Trombotsüütide agregatsiooni uuringud*	66301	23,43
Hüübimisjada sõeluuringud: PT, APTT*	66302	4,21
Hüübimisjada lisauuringud: fibrinogeen, TT*	66303	6,14
Hüübimisjada eriuuringud: reptilaasi aeg	66304	14,77
Üksiku hüübimisfaktori või faktori inhibiitori uuringud*	66305	26,66
Fibriini laguproduktide uuringud: fibriini D-dimeerid, fibriini monomeerid*	66306	13,28
Antikoagulantide põhiuuringud: AT III*	66307	9,56
Antikoagulantide eriuuringud: proteiin C, APCR, proteiin S, vaba proteiin S, luupusantikoagulandid*	66308	19,28
Hepariini aktiivsuse uuringud	66309	17,72
Fibrinolüütilise süsteemi uuringud*	66310	26,92

#### § 67. 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	14,35
AB0-veregrupi ja Rh(D) määramine (AB0-grupp määratud otsese reaktsiooniga)	66401	10,44
AB0-veregrupi määramine patsiendi identifitseerimisel või erütrokomponentide kontrollil	66402	1,59
Erütrotsütaarse antikehade sõeluuring kahe erütrotsüüdiga	66403	10,78
Erütrotsütaarse antikehade sõeluuring kolme erütrotsüüdiga	66404	11,71
Erütrotsütaarse antikehade tüpiseerimine ühel paneelil	66405	27,17
Erütrotsütaarse antikehade tiitrimine	66406	25,01
Ühe antigeeni määramine teiste veregrupisüsteemide puhul	66407	12,44
Rh-fenotüübi määramine	66408	15,47
Sobivusproov (üks ristreaktsioon)	66409	10,40
Vastsündinu vere kompleksanalüüs	66410	13,64
Otsene Coombsi test	66411	10,12
Otsese Coombsi testi diferentseerimine (tüpiseerimine või tiitrimine)	66412	19,67
Verekomponentide andmestikupõhine sobivuskontroll (VASK)	66413	7,34

(2) Haigekassa võtab koodiga 66413 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenuse osutamisel kasutatav vere käitlemise infosüsteem on valideeritud.

## § 68. Mikrobioloogiliste uuringute piirhinnad

Mikrobioloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
<b>Mikroskoopia</b>		
Algmaterjali mikroskoopiline uuring nativpreparaadis	66500	5,43
Algmaterjali mikroskoopiline uuring fikseeritud värvitud preparaadis	66501	8,22
Algmaterjali mikroskoopiline uuring eelneva kultiveerimisega või kontsentreerimisega	66502	11,74
Mikroskoopiline uuring mükobakterite määramiseks	66503	11,55
<b>Külvid</b>		
Bioloogilise materjali aeroobne külv põhisöötme(te)le	66510	11,27
Bioloogilise materjali aeroobne külv lisasöötme(te)le	66511	7,43
Bioloogilise materjali külv inkubeerimisega spetsiifilises keskkonnas (mikroaerofiilid, anaeroobid, kapnofiilid)	66512	18,99
Bioloogilise materjali külv spetsiifiliste (harvaesinevate või raskesti kultiveeritavate) patogeenide määramiseks	66513	32,06

Bioloogilise materjali külv spetsiaalsesse/automatiseeritud külvisüsteemi	66514	15,77
Bioloogilise materjali külv mükobakterite määramiseks (klassikaline meetod)	66515	33,10
Bioloogilise materjali külv mükobakterite määramiseks (vedelsöötmesüsteem)	66516	36,02
Bioloogilise materjali uuring koekultuuril	66517	22,01
<b>Haigustekitaja samastamine</b>		
Mükobakterite samastamine	66520	49,45
Mikroorganismi samastamine üksikute biokeemiliste või immunoloogiliste reaktsioonide abil	66521	11,99
Mikroorganismi samastamine biokeemilise või immunoloogilise spetsiaalse/automatiseeritud süsteemi abil	66522	13,42
Täpsustav samastamine	66523	8,93
<b>Ravimitundlikkuse määramine</b>		
Ravimitundlikkuse määramine diskdifusiooni meetodil kuni kuue preparaadi suhtes	66530	7,64
Minimaalse inhibeeriva kontsentratsiooni määramine ühes preparaadis	66531	9,70
<i>M. tuberculosis</i> 'e ravimitundlikkuse määramine kuni nelja antibakteriaalse preparaadi suhtes	66532	88,68
<b>Teised mikrobioloogilised uuringud</b>		
Mikroorganismi markeri määramine aglutinatsiooni-, hemaglutinatsiooni-, lateksaglutinatsioonireaktsioonil*	66540	7,89
Haigustekitaja markeri määramine immunofluorestsentsmeetodil	66541	11,73
Kiiranalüüs haigustekitaja markeri määramiseks immuunkromatogeensel meetodil	66542	20,54
Bioproovid. Botulismi jt toksiinide avastamine bioloogilises materjalis. Toksiinitüübi määramine neutralisatsioonireaktsioonil	66543	320,92

#### § 69. Geneetiliste ja molekulaarbioloogiliste uuringute piirhinnad

(1) Geneetiliste ja molekulaarbioloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Kromosoomianalüüs amnionist	66622	239,16
Kromosoomianalüüs koorionist	66623	254,05
Kromosoomianalüüs nahast	66624	261,69
Interfaasi FISH analüüs amnionist	66625	328,02
Interfaasi FISH analüüs koorionist	66626	345,80
Interfaasi FISH histoloogilisest materjalist lümfo- ja	66637	307,52

müeloproliferatiivsete haiguste kahtluse korral		
Interfaasi FISH tsütoloogilisest materjalist lümfo- ja müeloproliferatiivsete haiguste kahtluse korral	66638	191,53
Interfaasi FISH uuring tsütoloogilisest materjalist mesenhümaalsete ja epiteelialsete kasvajatate diferentsiaaldiagnostikaks	66639	263,46
Metafaasi FISH analüüs amnionist	66627	187,96
Metafaasi FISH analüüs koorionist	66628	205,74
Kromosoomianalüüs verest	66629	236,86
Metafaasi FISH analüüs verest	66630	176,72
Metafaasi FISH analüüs verest koos koekultuuri kasvatamisega	66631	209,51
Kromosoomianalüüs luuüdist	66632	313,69
Luuüdi FISH analüüs	66633	203,36
Her2 FISH analüüs rinnakoest või maokoest	66635	500,78
Submikroskoopiline kromosoomianalüüs	66636	524,49
DNA eraldamine (üle 1 ml verest)	66607	30,82
DNA analüüs PCR-meetodil*	66608	16,09
RNA analüüs RT-PCR- või hübridisatsioonimeetodil*	66609	13,47
Biomarkeri (patogeeni, geneetilise või somaatilise mutatsiooni) määramine <i>real-time</i> -PCR-meetodil	66610	64,89
Biomarkeri (patogeeni, geneetilise või somaatilise mutatsiooni) kvantitatiivne määramine <i>real-time</i> -PCR-meetodil	66611	118,68
Haigustekitaja tüpiseerimine või grupi määramine PCR-meetodil	66612	31,02
Viirusmarkeri määramine NAT-meetodil	66613	145,27
Viirusmarkeri kvantitatiivne määramine NAT-meetodil	66614	175,83
Mikroobide genotüübi võrdlus restriksioon-PFGE-meetodil	66615	82,11
Kompleksne mutatsioonianalüüs PCR-meetodil	66616	96,76
Mutatsioonianalüüs APEX-meetodil	66617	113,44
Mutatsioonianalüüs sekveneerimisega	66618	274,71
HLA klass I alleelide madala resolutsiooniga määramine PCR-meetodil*	66619	100,87
HLA klass II alleelide madala resolutsiooniga määramine PCR-meetodil*	66620	92,92
HLA klass I, II alleelide kõrge resolutsiooniga subtüüpiseerimine PCR-meetodil*	66621	194,64
Ühe inimese eksoomi sekveneerimine ja interpretatsioon	66641	1633,05

(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 autismlaadsed käitumishäired;
- 3) kaasasündinud hulgiväärarengud.

(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 lapseeas ebaselge etioloogiaga haiguste ja sündroomide diagnoosimiseks, kui diagnostilise uuringu vajalikkuse otsuse on teinud ekspertkomisjon, kuhu kuuluvad raviarst ja meditsiinigeneetik. Koodi 66641 rakendatakse ühe isiku kohta maksimaalselt kolm korda.

## § 70. Immuunuringute piirhinnad

(1) Immuunuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Immuunkompleksid. Fagotsütoosi määramine lateksosakestega	66700	7,98
HLA seroloogiline määramine (üks klass)	66701	136,09
Retsipiendi presensibilisatsioon doonori HLA antigeenide vastu	66702	152,91
<i>Cross-match</i> uuring	66703	82,43
Lümfotsüütide reaktsioon segakultuuris	66704	205,47
<i>Nitro-blue</i> analüüs granulotsüütide oksüdatiivse purske määramiseks	66705	47,78
Sõeluuringud, hormoonuuringud, haigustekitajate uuringud immuunmeetodil*	66706	6,32
Aneemia-, südame-, kasvaja markerite määramine, haigustekitajate uuringud, antikehade, vitamiinide ja ensüümide määramine immuunmeetodil*	66707	8,72
Tsütokiinide, allergeenipaneelide, spetsiifiliste markerite määramine ja haigustekitajate uuringud immuunmeetodil*	66708	12,89
Harvaesinevad ja kinnitavad uuringud, erakorralised analüüsid immuunmeetodil*	66709	30,48
Kiiranalüüs testribaga	66710	4,91
Immunofluorestsentsuuring*	66711	18,07
Immunofluorestsentsuuring valmisplaatidel*	66712	20,58
Biopsiamaterjali immunofluorestsentsuuring*	66713	46,88
<i>Immunoblot</i> -uuring*	66714	26,69
Kompleksne <i>immunoblot</i> -uuring	66715	111,55
Spetsiifiliste antikehade kompleksne samastamine	66716	43,24
CD34 positiivsete tüvirakkude määramine läbivoolutsütomeetria	66717	92,96

Analüüs läbivoolutsütomeetril*	66718	25,42
HIV1,2 antigeeni ja/või antikehade määramine	66719	6,32
Prokaltsitoniini määramine immuunmeetodil	66720	28,04

(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, PSA, fPSA, PAP, türeoglobuliin, kaltsitoniin, TPOAb, TGAb, TRAb, insuliinivastased antikehad, 21-hüdroksülaasi antikehad, inhibiimid, 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, puukentsefaliidiviirus.

(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 [v.a 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.

## § 71. Histoloogiliste ja tsütoloogiliste uuringute piirhinnad

(1) Histoloogiliste ja tsütoloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Hematoksüliin-eosiin värvinguga biopsiamaterjali uuring (1 plokk)	66800	12,34
Hematoksüliin-eosiin värvinguga pahaloomulisuse diferentseeringuga biopsiamaterjali uuring (1 plokk)	66823	14,70
Operatsioonipreparaadi väljalõige koos makropreparaadi ja histoloogilise preparaadi kirjeldava diagnoosiga (kuni 3 plokki)	66801	27,77
Histoloogilise preparaadi 1 lisavärving (Giemsa, van Gieson) (1 klaas)	66802	7,58
Histoloogiline kiiruuring operatsiooni ajal (1 koetükk)	66803	16,71
Immunohistokeemiline või -tsütokeemiline uuring ühel koelõigul või tsütoloogilisel preparaadil (1 klaas)	66804	33,29
Histo- või tsütokeemiline uuring histoloogilisel koelõigul või tsütoloogilisel preparaadil (1 klaas)	66805	16,16
<i>In situ</i> hübridiseerimine histoloogilisel või tsütoloogilisel materjalil CISH meetodil (1 klaas)	66806	94,49
Papanicolaou meetodil tehtud ja skriinija hinnatud günekotsütoloogiline uuring	66807	7,83
Skriinija hinnatud üldtsütoloogiline uuring (kuni 3 klaasi)	66808	4,05
Papanicolaou meetodil tehtud, skriinija ja patoloogi hinnatud günekotsütoloogiline uuring	66809	10,88
Patoloogi hinnatud üldtsütoloogiline uuring (kuni 3 klaasi)	66810	11,46

Papanicolaou meetodil tehtud ja patoloogi hinnatud patoloogiline günekotsütoloogiline uuring	66811	11,10
Tsütoloogiline kiiruuring operatsiooni ajal (1 klaas)	66812	7,91
Tsütoploki uuring (1 plokk)	66813	12,25
Operatsioonipreparaadi väljalõige koos makroploki valmistamise ja histoloogilise preparaadi kirjeldava diagnoosiga (1 plokk)	66817	61,33
Bioptaadi elektronmikroskoopiline uuring	66824	186,17

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

- 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 plokist 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 lokalisatsioonide kulusid;
- 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 skriniija 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 pehmekoe kasvaja uuringuks.

(4) Haigekassa võtab koodiga 66817 tähistatud tervishoiuteenuse puhul tasu maksmise kohustuse üle ühest makroplokist valmistatud kuni kolme preparaadiklaasi eest.

(5) Koodiga 66817 tähistatud tervishoiuteenusega koos on lubatud teha kuni neli uuringut koodiga 66801.

## § 72. Patoanatomiliste lahangute piirhinnad

(1) Patoanatomiliste lahangute piirhinnad on järgmised:

Lahangu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Lahang histoloogilise uuringuta	6916	44,48
Lahang histoloogilise uuringuga	66814	189,34
Lahang koos histoloogilise uuringu ja erivärvimistega, sh kiiruuringud	66815	208,88
Loote või surnult sündinu lahangu ja histoloogiline uuring	66816	180,56

(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

### Veretooted ja protseduurid veretoodetega

#### § 73. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavate veretoodete ja veretoodete protseduuride piirhinnad

(1) Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavate veretoodete ja veretoodete protseduuride piirhinnad on järgmised:

Veretoote nimetus	Kood	Mõõtühik	Piirhind eurodes
Konservveri (1 doos 468–558 ml)	4001	Üks doos	80,64
Erütrotsüütide suspensioon vähese leukotsüütide sisaldusega (1 doos 230–350 ml)	4002	Üks doos	64,46
Erütrotsüütide suspensioon vähese leukotsüütide sisaldusega, lastedoos (1 doos kuni 150 ml)	4003	Üks doos	57,42
Pestud erütrotsüütide suspensioon (1 doos 250–350 ml)	4005	Üks doos	64,22
Pestud erütrotsüütide suspensioon, lastedoos (1 doos kuni 100 ml)	4006	Üks doos	106,08
Vereplasma	4011	Üks doos	38,35
Vereplasma, lastedoos (1 doos kuni 120 ml)	4013	Üks doos	44,10
Ühe doonori afereesi trombotsüütide kontsentraat, trombotsüütide sisaldus $150-300 \times 10^9$	4016	Üks doos	239,24
Krüopretsipitaat (70–150 TÜ/doosis)	4017	Üks doos	76,34
4 BC trombotsüütide kontsentraat, trombotsüütide sisaldus $180-340 \times 10^9$	4018	Üks doos	129,54
3 BC trombotsüütide kontsentraat, trombotsüütide sisaldus $150-250 \times 10^9$	4019	Üks doos	98,47
Vähendatud mahuga 4 BC trombotsüütide kontsentraat	4020	Üks doos	170,98
1 BC trombotsüütide kontsentraat $45-85 \times 10^9$	4021	Üks doos	67,26
Koosteveri	4022	Üks doos	147,88
<i>Sol. Albumini</i>	4051	1 gramm	2,10
Vähendatud mahuga afereesi trombotsüütide kontsentraat lastele, trombotsüütide sisaldus $150-300 \times 10^9$	4060	Üks doos	249,13
Afereesi trombotsüütide kontsentraat lastele, trombotsüütide sisaldus $45-85 \times 10^9$	4064	Üks doos	144,38
Erütrotsüütide suspensioon vähese leukotsüütide sisaldusega (1 doos 230–350 ml), filtreeritud	4065	Üks doos	93,51

Erütrotsüütide suspensioon vähese leukotsüütide sisaldusega, lastedoos (1 doos kuni 150 ml), filtreeritud	4066	Üks doos	78,04
Pestud erütrotsüütide suspensioon (1 doos 230–300 ml), filtreeritud	4068	Üks doos	111,86
Pestud erütrotsüütide suspensioon, lastedoos (1 doos kuni 100 ml), filtreeritud	4069	Üks doos	112,70
4 BC trombotsüütide kontsentratsioon, trombotsüütide sisaldus $180\text{--}340 \times 10^9$ , filtreeritud	4073	Üks doos	141,22
3 BC trombotsüütide kontsentratsioon, trombotsüütide sisaldus $180\text{--}340 \times 10^9$ , filtreeritud	4074	Üks doos	136,09
Vähendatud mahuga 4 BC trombotsüütide kontsentratsioon lastele, filtreeritud	4075	Üks doos	180,26
VIII hüübimisfaktor	4081	500 toimeühikut	164,89
VII hüübimisfaktor	4094	100 toimeühikut	47,73
IX hüübimisfaktor	4095	100 toimeühikut	27,26
100 toimeühikut Willebranti faktorit sisaldav annus	4084	Üks annus	38,52
VIII hüübimisfaktori antiinhibiitorikoagulantne rühm	4085	500 toimeühikut	397,37
Immunoglobuliin	4086	1 gramm	52,66
Veretoote kiiritamine	4087	Üks doos	17,46
Afereesi trombotsüütide kontsentratsioon, pestud	4088	Üks doos	280,55
Vähendatud mahuga afereesi trombotsüütide kontsentratsioon, pestud	4089	Üks doos	326,61
Afereesi trombotsüütide kontsentratsioon, lastedoos, pestud	4090	Üks doos	91,79
Rekombinantne aktiveeritud VII hüübimisfaktor	4091	1 milligramm	839,44
Afereesi erütrotsüüdid	4092	Üks doos	85,34
Inimese protrombiini kompleks	4093	500 toimeühikut	276,39

(2) Koodiga 4093 tähistatud teenust osutatakse omandatud hüübimisteguri vaegusega patsiendile (RHK 10 kood D68.4) RHK 10 seisundite I60, I61, I62, S06, 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 tasu maksmise kohustuse üle koodidega 4011 ja 4013 tähistatud teenuste eest ka viirusinaktiveeritud vereplasma või afereesiplasma korral.

## 10. peatükk

# Hambaravi

## § 74. Hambaraviteenuste piirhinnad

(1) Hambaraviteenuste piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
<b>Diagnostika ja raviplaani koostamine</b>		
Hambaarsti vastuvõtt*	52400	29,01
Hambumusest fotostaatuse koostamine*	52404	12,83
Külastuse baashind (hambaravi)*	52467	11,57
Töömudeli ja jäljendi valmistamine	52662	37,20
<b>Radioloogilised uuringud</b>		
Intraoraalne hambaülesvõte (digitaalne või filmile)*	52405	11,76
Ortopantomogramm (digitaalne või filmile)*	52406	13,17
3D koonuskiir kompuutertomogramm näo-lõualuu piirkonnast	52407	62,06
<b>Proaktiivne ravi</b>		
Hammaskonna professionaalne puhastamine biokilest*	52412	17,14
Hammaste fluoroteraapia nelja hamba ulatuses	52408	3,07
Silandi paigaldamine ühele hambale	52409	9,16
Ühe hamba lihvimine hambumuse korrigeerimiseks või enameloplastika	52410	4,26
Kohahoidja koos paigaldusega	52411	20,01
<b>Anesteesia</b>		
Pinnaanesteesia*	52413	2,96
Injektsioonanesteesia*	52414	9,43
<b>Hammaste restauratiivne ravi</b>		
Ühe prefabritseeritud juurekanalitihvti fikseerimine jäävhamba juurekanalisse	52415	19,78
Iga järgneva prefabritseeritud juurekanalitihvti fikseerimine jäävhamba juurekanalisse	52416	15,56
Ühe pinna täidis*	52417	28,85
Kahe pinna täidis*	52418	36,76
Kolme pinna täidis*	52419	42,14
Ulatuslik mälumispinna või hambakrooni täidismaterjaliga taastamine	52420	37,25
Hambakõndi taastamine kroonimiseks	52421	29,30
Prefabritseeritud ajutise krooni paigaldamine	52423	28,99
Ajutise täidise paigaldamine ühele hambale*	52424	4,40
Jäävhamba pulbiriiumi lae perforatsiooni sulgemine ja alustäidis*	52426	14,10
Direktselt valmistatud ajutise krooni paigaldamine*	52422	26,97
Täidismaterjalist ajutise kergsilla valmistamine*	52425	59,20

<b>Endodontia</b>		
Hamba pulbi amputatsioon ja alustäidis*	52427	27,10
Ravimi asetamine pulbiruumi või hamba devitaliseerimine*	52428	7,44
Ühe juurekanali avamine ja puhastamine (sh juurdepääsu rajamine ja ravimi asetamine)*	52429	44,22
Iga järgneva juurekanali avamine ja puhastamine (sh ravimi asetamine)*	52430	23,95
Ravimivahetus ühes hambas koos kanali(te) instrumenteerimisega	52431	35,74
Ühe juurekanali täitmine*	52432	45,88
Iga järgneva juurekanali täitmine*	52433	22,45
Hambajuure või juuretipu operatiivne reseksioon ja retrograadne täidis	52434	71,19
Piimahamba pulpektomia	52435	41,31
Murdunud juureraviinstrumendi eemaldamine kanalist	52436	56,72
Vana juuretäidise eemaldamine ühe kanali kohta	52437	44,63
Hamba kõndi/seinte ülesehitus endodontiliseks raviks	52438	29,95
Juurekanaliseina või pulbiruumi põhja perforatsiooni sulgemine	52439	38,31
<b>Parodontoloogia</b>		
Igemetasku küreataaz ühe hamba ulatuses*	52442	15,69
Supragingivaalne kivi eemaldamine nelja hamba ulatuses*	52440	15,69
Subgingivaalne kivi eemaldamine nelja hamba ulatuses*	52441	24,13
Parodontaalne operatsioon nelja hamba ulatuses	52443	58,02
Medikamendi aplikatsioon nelja hamba ulatuses	52444	4,45
Traumajärgne hamba ettevalmistamine, paigaldamine ja lahastamine kuni kolme hamba ulatuses	52445	46,16
Igemejoone kontureerimine ühe hamba ulatuses	52446	15,88
Kroonipikenduslõikus ühe hamba ulatuses	52447	32,13
Gingivoplastika ühe hamba ulatuses	52448	69,99
Kuni kolme parodontiitse hamba lahastamine	52449	32,73
<b>Kirurgia</b>		
Ühe juurega hamba eemaldamine*	52450	37,38
Mitme juurega hamba eemaldamine*	52451	54,52
Sügavalt murdunud hamba või purunenud hamba eemaldamine*	52452	63,10
Hamba või implantaadi eemaldamine osteotoomiaga*	52453	100,15
Väike kõva- ja pehmete kudede plastika	52454	98,11

Hamba kirurgiline vabastamine	52455	98,11
Suu limaskestast lesiooni ekstsisioon ja plastiline korrektsioon	52456	88,84
Mädakolde avamine ja ravimenetlused*	52457	25,63
Kirurgilise sekkumisega järelkontroll	52458	17,15
Traumajärgse haava korrastamine	52459	34,12
Haava sulgemine õmblustega	52460	17,15
Alveolaarluu resektsioon	52461	98,11
Alalõualuu liigesesse ravimi süstimine ja terapeutiline testimine	52462	42,64
Biopsia pindmistest kudedest	52463	34,12
Lõualuu regeneratiivne operatsioon nelja hamba ulatuses või periimplantiidi kirurgiline ravi	52465	97,98
Hamba transplantatsioon	52466	506,33
Kortitsisioon	52632	250,26
Ühe hamba eel- või järeltöötlus elemendi fikseerimisel või eemaldamisel	52630	3,18
Võru koos kinnitamisega	52631	16,69
Elementide jootmine (1 jootekoht)	52634	8,59
Suust mitte-eemaldatava aparadi korrigeerimine	52638	18,35
Separatsioonikummi asetamine	52665	14,49

(2) Lõikes 1 sätestatud ühe teenuse (v.a kood 52467) piirhind sisaldab kulutusi järgmistele tegevustele:

- 1) vestlus haigega ning anamneesi kogumine ja talletamine;
- 2) haige uurimine, diagnostika staatuse märkimine, diagnoosi määramine, nõustamine;
- 3) ravimite soovitamine 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.

(3) Koodiga 52400 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse juhul, kui teisi lõikes 1 toodud teenuseid ei ole võimalik rakendada, v.a juhtudel, kui külastuse käigus toimub lisaks radioloogilisele uuringule ka konsultatsioon.

(4) Koodiga 52467 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kulutusi baaskandikutele, sterilisatsioonile ja jäätmekäitlusele. Teenuse piirhinda rakendatakse üks kord ühe külastuse kohta, v.a juhtudel, kui rakendatakse koodiga 52400 tähistatud tervishoiuteenust, v.a juhtudel, kui külastuse käigus tehakse ainult radioloogilisi uuringuid ning v.a kirurgia teenuste puhul.

(5) Koodidega 52405, 52406 ja 52407 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad järgmisi tegevusi: uuringu tegemine, digitaalne arhiveerimine ja tulemuse kirjeldamine ravidokumentis.

(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) 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.



(12) Lõikes 1 tärniga (\*) tähistatud hambaraviteenuse eest võtab haigekassa ravikindlustuse seaduse § 29 lõike 2 ja § 33<sup>1</sup> alusel vähemalt 19-aastaselt kindlustatud isikult üle tasu maksmise kohustuse kuni 40 euro eest kalendriaastas.

(13) Lõikes 1 tärniga (\*) tähistatud hambaraviteenuse eest haigekassa ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär on lõikes 12 nimetatud juhul 50% ja kindlustatud isiku omaosaluse määr on 50%.

(14) Lõikes 1 tärniga (\*) tähistatud hambaraviteenuse eest võtab haigekassa ravikindlustuse seaduse § 29 lõike 2 ja § 33<sup>1</sup> alusel vähemalt 19-aastaselt kindlustatud isikult, kellele on riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud töövõimetuspension või vanaduspension, kellel on töövõimetoetuse seaduse alusel tuvastatud osaline või puuduv töövõime, 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, üle tasu maksmise kohustuse kuni 85 euro eest kalendriaastas.

(15) Lõikes 1 tärniga (\*) tähistatud hambaraviteenuse eest haigekassa ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär on lõikes 14 nimetatud juhul 85% ja kindlustatud isiku omaosaluse määr on 15%.

(16) Lõikes 14 sätestatud suurenenud vajadus hambaraviteenuse saamiseks on isikutel, kellel on vajadus hambaraviteenuse saamiseks 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.

(17) Lõikes 16 nimetatud juhul kinnitab isiku raviarst (v.a hambaarst) isiku jätkuvat suurenenud vajadust hambaraviteenuse saamiseks üks kord kahe aasta jooksul.

(18) Lõikes 14 sätestatud suurenenud vajadus hambaraviteenuse saamiseks on isikutel, kellel on vajadus hambaraviteenuse saamiseks tekkinud järgmiste temal diagnoositud haiguse tõttu:

- 1) I tüüpi diabeet;
- 2) Sjögreni sündroom.

## § 75. Hambaproteeside piirhinnad

(1) Hambaproteeside piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
<b>Plaatproteesid</b>		
Osalise proteesi baashind	5004	94,79
Proteesi baasis	5005	27,16
Lihne plastmasshammas	5006	2,17
Mitmekihiline plastmasshammas	5007	4,21
Ühe lihtsate plastmasshammastega täisproteesi komplekshind üla- või alalõuale	5008	179,48
Ühe mitmekihiliste plastmasshammastega täisproteesi komplekshind üla- või alalõuale	5009	138,69
Individuaallusikas	5011	7,50
Ümarklamber mitteväärismetallist	5012	2,97
Dentoalveolaarne klamber	5015	2,33
Modelleeritud hammas äravõetavas proteesis	5016	3,29
Elastne pelott traadil	5017	3,73
Kantud proteeside regulatsioon	5018	16,57
Pehme vooder äravõetavale proteesile	5020	30,13
Tooruse isoleerimine	5021	25,47

<b>Plaatproteeside parandamine</b>		
Proteesi baasise üks murd	5022	4,56
Kaks murdu ühes baasises	5023	6,03
Ühe hamba lisamine	5024	7,50
Kahe hamba lisamine	5025	10,38
Kolme hamba lisamine	5026	13,38
Nelja hamba lisamine	5027	16,32
Ühe klambri lisamine	5028	7,50
Kahe klambri lisamine	5029	8,91
Proteesi ümberbaseerimine direktselt	5030	31,10
Proteesi ümberbaseerimine indirektselt	5031	49,25
<b>Kroomkoobaltsulamist büügelproteesid kipsmudelil</b>		
Baashind	5033	142,05
Ülemine kaar	5034	29,04
Alumine kaar	5035	26,68
Tugi-hoideklamber	5036	7,38
T-kujuline klamber	5037	10,05
Jooksva klambri üks lüli	5038	2,24
Täiendav lebam	5039	1,22
Kulliküüsjatke	5040	1,97
Ühendusharu	5041	1,22
Sadul plastmassi kinnitamiseks	5042	1,02
Metallist valatud hammas	5043	8,53
Valatud hammas plastmassist fassetiga	5044	14,66
Baasis	5045	22,15
Aas plastmassi kinnitamiseks	5046	0,86
Baasise piiraja	5047	1,92
Büüglikaare elektrolüütiline poleerimine	5050	1,15
<b>Kroomkoobaltsulamist büügelproteesid tulekindlal mudelil</b>		
Baashind	5053	121,34
Ülemine esimene kaar	5054	43,61
Ülemine tagumine kaar	5055	39,14
Alumine kaar	5056	36,33
Suulaeplaat	5057	52,85
Keeleplaat	5058	48,15
Tugi-hoideklamber	5059	9,33
T-kujuline klamber (Roach)	5060	123,90
Ringklamber	5061	17,09
Jooksva klambri üks lüli	5062	5,08
Oklusioonilebam	5063	2,39
Kulliküüsjatke	5064	2,39
Ühendusharu	5065	2,20
Sadul plastmassi kinnitamiseks	5066	2,97
Metallist valatud hammas	5067	12,23
Metallist valatud hammas plastmassist fassetiga	5068	17,09
Büügli baasis	5069	31,19
Baasise piiraja	5070	2,97
Elektrolüütiline poleerimine	5072	1,56
<b>Hambakroonid</b>		

Metallokeramiline kroon	5074	207,65
Mitteväärismetallist stantsitud kroon	5075	31,34
Mitteväärismetallist stantsitud kroon plastmassist fassetiga	5077	31,64
Kahevärviline plastmasskroon	5079	32,49
Stantsitud kroon plastmassist faseti ja mälumispinnaga	5081	32,79
Plastmassist tihvthammas	5082	48,86
Käpake jootmispinna suurendamiseks	5083	2,97
Kahe krooni jootmine	5084	2,24
Ühe krooni tsementeerimine	5085	28,92
Ühe krooni kinnitamine klaasionomeeriga	5086	24,76
Krooni eemaldamine	5088	24,51
Plastmassfaseti parandus	5089	20,11
<b>Täisvalu (mitteäravõetavad) proteesid ja lisatööd</b>		
Täisvalu proteeside baashind	5094	24,61
Valatud kroon või hammas	5095	36,33
Mitteväärismetallist valatud kroon või hammas plastmassist fassetiga	5096	48,28
Mitteväärismetallist valatud kroon või hammas plastmassist fassetiga ja mälumispinnaga	5097	53,88
Valatud mitteväärismetallist poolkroon	5100	48,22
Valatud kõntpanus	5101	29,53
Mitteväärismetallist Richmondi tihvthammas	5102	47,63
<b>Ortopeedilised aparaadid</b>		
Kaldpind	5120	94,79
Suulaeplaat obduraatoriga	5121	36,88
Oklusioonikape, üks osa	5122	5,71
Resektsiooniproteesi baasis	5123	55,71
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.

## § 76. Ortodontia piirhinnad

(1) Ortodontia piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ortodondi vastuvõtt	52601	42,14
Külastuse baashind (ortodontia)	52666	16,92
Kirurgilise ravi planeerimine, mudelkirurgia	52605	42,72
Raviplaani koostamine	52602	36,22
Diagnostilise mudelite (sisaldab jäljendeid) valmistamine, hambumuse analüüs ja mõõdistamine mudelitel	52603	67,02
Hambumuse analüüs ja mõõdistamine röntgeniülesvõtetel	52604	17,30
Kliiniliste ülesvõtete (fotostaatus) tegemine	52606	30,00

Baasisplaat (suulaeplaat)	52610	22,93
Kaldpinnaga suulaeplaat	52611	30,13
Desorientatsioonikape/ mälumispinnakape koos paigaldusega kahe hamba ulatuses	52612	25,70
Ühesuunaline vint koos paigaldusega	52613	28,40
Kahesuunaline vint koos paigaldusega	52614	27,20
Kolmesuunaline vint koos paigaldusega	52615	35,60
Surveling, protraktsiooni vedru, diasteemi vedru (1 tk)	52616	7,33
Adamsi klamber	52617	9,73
Ümarklamber, nupp, konks	52618	6,13
Retentsioonikaar	52619	9,73
Ekstraoralse aparadi sobitamine	52620	94,58
Funktsionaalne aparaat	52621	73,33
Müofunktsionaalne aparaat koos paigaldusega	52624	71,02
Suust eemaldatava aparadi aktiveerimine	52622	13,84
Suust eemaldatava aparadi korrigeerimine	52623	21,34
Kapeaparaat	52625	48,73
Üks kirurgiline kape koos paigaldusega	52626	88,76
Tuubik (kleebitav või joodetav)	52633	18,64
Palatinaalne konks (1 tk)	52635	6,13
Palatinaal- või lingvaalkaar koos paigaldusega	52636	52,40
Quad-Helix seade koos paigaldusega	52637	64,40
Reteineraparaadi kontroll	52639	8,58
Kiire palatinaalne laiendaja koos paigaldusega	52642	91,20
Suust mitte-eemaldatav funktsionaalne aparaat koos paigaldusega	52640	326,43
Suust mitte-eemaldatav ankurdusaparaat koos paigaldusega	52641	93,03
Nupp koos paigaldusega hambale	52650	12,29
Üks breket koos kinnitamisega	52651	16,36
Üks kaar koos fikseerimisega	52652	18,46
Üks keerukas kaar koos fikseerimisega	52653	30,15
Breketsüsteemi (ligatuuride) aktiveerimine ühel hambakaarel	52654	22,87
Konks kaarele koos paigaldusega	52655	8,92
Vedru koos paigaldusega	52656	12,04
Hambumuse tõstmise kõrgendusega ühe hamba ulatuses	52660	9,90
Reteineri kinnitamine eelnevalt töödeldud hambale ühe hamba ulatuses	52661	5,81
Keerukas ortodontiline aparaat koos paigaldusega	52663	97,50
Intra- või ekstraoralsed kummisikutid koos kandmisjuhise	52664	5,08

Orofatsiaalse müofunktsionaalse teraapia planeerimine (kestus 60 min)	52670	39,93
Orofatsiaalne müofunktsionaalne teraapia (kestus 60 min)	52671	24,90
Orofatsiaalse müofunktsionaalse teraapia kontrollvisiit (kestus 30 min)	52672	14,71

(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 kummalgi poolel;
- 6) huule-suulaelõhe ja muud näo-lõualuustüsteemi 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 (v.a 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 toodud teenuseid ei ole võimalik rakendada, või juhul, kui patsient pöördub selle ortodondi vastuvõtule esimest korda.

(6) Koodiga 52666 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kulutusi baaskandikutele, sterilisatsioonile ja jäätmekäitlusele. Teenuse piirhinda rakendatakse üks kord ühe külastuse kohta, v.a juhul, kui rakendatakse koodiga 52601 tähistatud tervishoiuteenust.

(7) Koodiga 52654 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata täiendavalt koodidega 52652 ja 52653 tähistatud tervishoiuteenusele 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) varasemalt õpitud harjutuste soorituste hindamine;
- 2) uute harjutuste õppimine vastavalt seatud eesmärkidele ja koostatud raviplaanile;
- 3) patsiendi informeerimine ja raviplaanis olevate harjutuste eesmärkide selgitamine;
- 4) raviprotokollide täitmine iga teraapia seansi 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 osutatakse ortodondi suunamisel.

#### **§ 77. Vähemalt 19-aastase kindlustatud isiku hambaproteesiteenus**

Haigekassa võtab ravikindlustuse seaduse § 29 lõikes 2<sup>2</sup> nimetatud kindlustatud isikult talle osutatud hambaproteesiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 260 euro eest kolme aasta kohta.

## **11. peatükk Rakendussätted**

#### **§ 78. Määruse jõustumine**

(1) Määrus jõustub 1. aprillil 2018. a.

(2) Kuni 31. detsembrini 2019. a võib koodidega 7620, 7621, 7622, 7623, 7624 ja 7625 tähistatud tervishoiuteenuseid osutada ka logopeed.

(3) Kuni 31. detsembrini 2018. a võib koodidega 3015, 7617, 7626 ja 7627 tähistatud tervishoiuteenuseid osutada ka psühhiaatria erialal töötav õde.

#### **§ 79. Määruse kehtetuks tunnistamine**

Vabariigi Valitsuse 21. detsembri 2017. a määrus nr 193 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu” tunnistatakse kehtetuks.

Jüri Ratas  
Peaminister

Jevgeni Ossinovski  
Tervise- ja tööminister

Heiki Loot  
Riigisekretär