

Väljaandja: Vabariigi Valitsus
Akti liik: määrus
Teksti liik: algtekst-terviktekst
Redaktsiooni jõustumise kp: 01.01.2016
Redaktsiooni kehtivuse lõpp: 01.01.2017
Avaldamismärge: RT I, 22.12.2015, 54

Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu

Vastu võetud 18.12.2015 nr 138

Määrus kehtestatakse [ravikindlustuse seaduse](#) § 30 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 | 7,16 |
| Pearaha ühe 3- kuni alla 7-aastase kindlustatud isiku kohta | 3045 | 5,33 |
| Pearaha ühe 7- kuni alla 50-aastase kindlustatud isiku kohta | 3046 | 3,27 |
| Pearaha ühe 50- kuni alla 70-aastase kindlustatud isiku kohta | 3047 | 4,55 |
| Pearaha ühe 70-aastase ja vanema kindlustatud isiku kohta | 3048 | 5,46 |

(3) Perearstile, kelle nimistus on vähem kui 1200 kindlustatud isikut ja kelle teeninduspiirkonnas, milleks on riigi territooriumi haldusjaotusel rajanev üks kohalik omavalitsus, elab alaliselt vähem kui 1200 isikut, tasutakse pearaha 1200 isiku eest. Nimistus olevate kindlustatud isikute arvu ületava osa eest tasutakse pearaha koodiga 3046 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinna järgi.

(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 | 986,23 |
| Lisatasu, kui kinnitatud nimistuga töötava perearsti tegevuskoht asub lähimast haiglast 20–40 km kaugusel | 3054 | 133,65 |
| Lisatasu, kui kinnitatud nimistuga töötava perearsti tegevuskoht asub lähimast haiglast kaugemal kui 40 km | 3055 | 382,94 |
| Lisatasu perearsti nimistut teenindava täistööajaga teise pereõe eest | 3059 | 1 377,95 |

(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 | 25,04 |
| Lisatasu tööajavälise ületunnitöö eest pereõele | 3068 | 15,85 |

(4) Koodidega 3054 ja 3055 tähistatud lisatasu makstakse juhul, kui perearsti tegevuskoht asub lähimast tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 55 lõike 1 alusel kehtestatud haiglate loetelus (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 4¹ sätestatud nimistu piirsuurust;
- 3) perearsti vastuvõtuaeg teises või teistes tegevuskohtades on vähemalt 3 tundi nädalas;
- 4) perearsti teine või teised tegevuskohad paiknevad põhilisest tegevuskohast kaugemal kui 10 kilomeetrit.

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

- 1) perearsti nimistut teenindab mitte enam kui neli pereõde, kelle summaarne tööaeg kokku moodustab vähemalt kaks täistööaega;
- 2) mitut nimistut teenindava pereõe summaarne tööaeg ei tohi ületada 52 tundi seitsmepäevase ajavahemiku kohta;
- 3) pereõdede, kelle summaarne tööaeg kokku on vähemalt kaks täistööaega, iseseisev vastuvõtuaeg on kummaldi õel vähemalt 20 tundi nädalas;
- 4) perearsti tegevuskohas, kus õdede summaarne tööaeg kokku on kaks täistööaega, peab olema vähemalt kaks vastuvõturuumi suuruses vähemalt 16 m² ja 12 m² või kolm vastuvõturuumi kõik suuruses vähemalt 12 m².

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

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

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

| Lisatasu | Kood | Piirhind eurodes |
|--|------|------------------|
| Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile haigus | 3061 | 4 332,83 |

| | | |
|---|------|----------|
| ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest | | |
| Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile, kes saab lisatasu perearsti nimistut teenindava täistööajaga teise pereõe eest, haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest | 3069 | 5 483,24 |
| Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile erialase lisapädevuse eest | 3062 | 958,68 |
| Lisatasu üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omava tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedi hindamise tulemuste eest nimistu kohta | 3050 | 159,78 |
| Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile jämesoolevähi ennetuse eest | 3083 | 958,68 |

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

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

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

(12) 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.

§ 4. Normaalse raseduse jälgimine perearsti poolt

(1) Perearsti poolt normaalse raseduse jälgimise piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|------|------------------|
| Raseduse tuvastamine ja jälgimise plaani koostamine | 3063 | 94,67 |
| Raseduse kulu jälgimine kuni 20. rasedusnädalani | 3064 | 38,58 |
| Raseduse kulu jälgimine 20.–36. rasedusnädalani | 3065 | 97,66 |
| Raseduse kulu jälgimine 36.–40. rasedusnädalani | 3066 | 32,82 |

(2) Koodidega 3063, 3064, 3065 ja 3066 tähistatud tervishoiuteenuse piirhindu rakendatakse normaalse raseduse jälgimisel perearsti poolt.

§ 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 | 18 563,99 |

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

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

| | | |
|---|------|------|
| Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni konsultatsioon | 3091 | 1,59 |
|---|------|------|

(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 üheteistkümmel kalendrikuul aastas.

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

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|------|------------------|
| Koolitervishoiuteenus | 3081 | 2,64 |
| Erivajadustega õpilaste koolitervishoiuteenus | 3082 | 12,37 |

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

(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 hariduslike erivajadustega õpilaste koolis õppivatele haridusliku erivajadusega 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 | 20,23 |
| Eriarsti korduv vastuvõtt | 3004 | 13,39 |
| Vaimse tervise õe vastuvõtt | 3015 | 16,63 |
| Eriarsti koduvisiit | 3020 | 20,50 |
| Koduõendusteenus | 3026 | 27,81 |
| Geriaatrilise seisundi hindamine | 3027 | 83,82 |
| Välisriigist kutsutud eriarsti konsultatsioon | 3030 | 255,84 |
| Psühhiaatri ja õe vastuvõtt aktiivravi perioodis | 3031 | 34,08 |
| Psühhiaatri vastuvõtt aktiivravi perioodis | 3032 | 28,52 |
| Psühhiaatri vastuvõtt toetusravi perioodis | 3033 | 16,98 |
| Hinnangu andmine tervishoiuteenuse vastavusele ravikindlustuse seaduse § 27 ¹ lõikes 1 sätestatud kriteeriumidele | 3034 | 182,59 |
| Õe iseseisev vastuvõtt | 3035 | 8,01 |
| Õe koduvisiit | 3036 | 12,11 |
| Ämmaemanda iseseisev vastuvõtt | 3037 | 8,01 |
| Ämmaemanda koduvisiit | 3038 | 12,11 |

| | | |
|--|------|--------|
| Pahaloomulise kasvaja esmase raviplaani koostamine või muutmine paikmepõhise multidistsiplinaarse ekspertkomisjoni poolt | 3042 | 32,31 |
| Hematoloogilise kasvaja esmase raviplaani koostamine või muutmine ekspertkomisjoni poolt | 3043 | 25,80 |
| E-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel | 3039 | 13,69 |
| Psühhiaatri vastuvõtt (alla 19-aastasele isikule) | 3100 | 48,01 |
| Elundisiirdamise ootelehele võtmise otsustamine või otsuse ülevaatamine multidistsiplinaarse ekspertkomisjoni poolt | 3101 | 131,02 |
| Psühhiaatrilise ravimeeskonna koduviit (alla 19-aastasele isikule) | 3103 | 151,05 |

(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 osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis;
- 8) lihtsamate raviprotseduuride tegemine, sh süstimine, sidumine, v.a plastikakirurgilise haige (sh põletushaige) sidumine (kood 7139);
- 9) muud vastuvõtu käigus vajalikud tegevused, mis on otseselt seotud teenuste osutamisega;
- 10) koodidega 66101 (vastuvõtu piirhinda on arvestatud üks tehtud uuring päevas), 66200, 66201, 66202 ja 66207 tähistatud laboriuuringud.

(3) Eriarsti korduva vastuvõtu piirhinda (kood 3004) rakendatakse juhul, kui esmase vastuvõtu korral rakendati eriarsti esmase vastuvõtu piirhinda (kood 3002) või kui esmane visiit oli koduviit (kood 3020).

(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 tervise säilitamiseks, edendamiseks ja haiguste ennetamiseks (sh seisundi hindamine, terviseriskide analüüs, toimetuleku nõustamine, patsiendi iseseisvaks kasutamiseks mõeldud meditsiiniseadmete ja abivahendite kasutamise õpetamine, lähedaste toetamine ja turvalisuse hindamine);
- 2) õendustoimingud (tervisenäitajate hindamine ja jälgimine, haiguspuhused õendustoimingud, arsti otsuse alusel raviprotseduuride tegemine (nt süstimine, sidumine) ja ravisoostumuse jälgimine ja nõustamine lähtuvalt arsti otsusest ja ravijuhendist);
- 3) õendustegevuse dokumenteerimine (anamneesi kogumine, õendusplaani koostamine, õendusabi tulemuste hindamine, epikriisi koostamine, andmete töötlemine tervise infosüsteemis, tervishoiuteenuse osutamisega seotud dokumentide väljastamine).

(9) Koodidega 3015, 3035 ja 3037 tähistatud tervishoiuteenuste piirhindu rakendatakse juhul, kui vastuvõtt toimub eriarsti osaluseta.

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

(11) 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.

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

(13) 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.

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

(15) 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.

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

(17) 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.

(18) 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.

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

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

(21) 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.

(22) Perekarsti poolt patsiendi suunamisel uroloogile, endokrinoloogile, otorinolarüngoloogile, pulmonoloogile, reumatoloogile, pediaatrile, neuroloogile, hematoloogile, kardioloogile, ortopeedile, gastroenteroloogile, onkoloogile või allergoloog-immunoloogile tervise infosüsteemi vahendusel edastatud e-saatekirjaga võtab haigekassa koodiga 3039 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui tervishoiuteenuse osutamise käigus koostatud e-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-saatekirja saatmisest.

(23) Haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle koodiga 3039 tähistatud teenuse eest ka e-vastuvõtu korral lõikes 22 nimetatud tingimustel.

(24) 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.

(25) 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.

(26) 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.

(27) Koodiga 3103 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab transpordikulu.

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

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

| | | |
|--|------|--------|
| Õe triaaz erakorralise meditsiini osakonnas | 3102 | 4,75 |
| Punase triaazikategooriaga patsiendi käsitus erakorralise meditsiini osakonnas | 3104 | 167,86 |
| Oranži triaazikategooriaga patsiendi käsitus erakorralise meditsiini osakonnas | 3105 | 148,93 |
| Kollase triaazikategooriaga patsiendi käsitus erakorralise meditsiini osakonnas | 3106 | 63,21 |
| Rohelise ja sinise triaazikategooriaga patsiendi käsitus erakorralise meditsiini osakonnas | 3107 | 20,23 |
| Patsiendi sanitaarne korrastus erakorralise meditsiini osakonnas | 3108 | 33,02 |
| Keemiline, radioloogiline või bioloogiline dekontaminatsioon erakorralise meditsiini osakonnas | 3109 | 103,13 |
| Kõrge nakkusohuga ja kiirgusohuga patsiendi käsitus erakorralise meditsiini osakonnas | 3110 | 526,10 |

(29) 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.

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

(31) 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.

(32) Haigekassa võtab käesoleva paragrahvi lõikes 28 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.

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

(34) 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.

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

(36) 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.

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

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

(39) 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 ravipäeva piirhind

(1) Koduse peritoneaaldialüüsi ravipäeva piirhind on järgmine:

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

(2) Koduse peritoneaaldialüüsi ravipäeva (kood 7033) piirhind sisaldab kulutusi vajalikele tarvikutele, lahustele, haige õpetamisele ning nõustamisele.

§ 9. Koduse respiraatorravi ja aspiraatori kodukasutuse piirhinnad

(1) Koduse respiraatorravi ravipäeva piirhind on järgmine:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---------------------------|------|------------------|
| Kodune respiraatorravi | 7034 | 13,79 |

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

(3) Aspiraatori kodukasutuse päeva piirhind on järgmine:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---------------------------|------|------------------|
| Aspiraatori kodukasutus | 7035 | 0,58 |

(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 | 46,78 |
| Päevakirurgia | 3076 | 57,78 |

(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 plastikakirurgilise haige (sh põletushaige) sidumine (koodid 7139 ja 7140);
- 6) muud vastuvõtu käigus vajalikud tegevused, mis on otseselt seotud teenuste osutamisega;
- 7) koodidega 66101 (teenuse piirhinda on arvestatud üks tehtud uuring päevas), 66200, 66201, 66202 ja 66207 tähistatud laboriuuringud;
- 8) 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 veoteenuse piirhinnad

(1) Tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike veoteenuste piirhinnad on järgmised:

| Veoteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|-------------|-------------------------|
| Haige ja/või doonorelundi vedu tervishoiuteenuse osutaja sõidukiga (v.a kiirabi) – 1 km | 3071 | 0,38 |
| Vedu lennukiga – 1 tund | 3072 | 811,00 |
| Vedu helikopteriga – 1 tund | 3073 | 1 083,00 |
| Edasi-tagasivedu parvlaevaga | 3074 | 40,90 |
| Surnu vedu sõidukiga (v.a parvlaeval) üle 100 km | 3079 | 64,00 |
| Doonorelundi või retsiendi vedu lennukiga – 1 tund | 3085 | 2 820,00 |
| Vereloomme tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude kullerteenus | 3086 | 850,92 |

(2) Koodidega 3072 ja 3073 tähistatud veoteenuseid rakendatakse haigekassaga sõlmitud lepingu alusel vältimatu arstiabi osutamise eesmärgil haige transportimisel eriarstiabi andva tervishoiuteenuse osutaja juurde.

(3) Koodiga 3074 tähistatud veoteenust rakendatakse haigekassaga sõlmitud lepingu alusel statsionaarse eriarstiabi osutamise eesmärgil haige transportimisel teise eriarstiabi andva tervishoiuteenuse osutaja juurde.

(4) Koodiga 3074 tähistatud veoteenust rakendatakse arsti saatekirja alusel surnu patoanatomilisele lahangule vedamise korral.

(5) Koodiga 3074 tähistatud veoteenuse eest tasutakse Kuressaare Haigla Sihtasutusele koefitsiendiga 0,75.

(6) Koodiga 3079 tähistatud veoteenust rakendatakse arsti saatekirja alusel surnu patoanatomilisele lahangule vedamise korral.

(7) Koodiga 3079 tähistatud veoteenuse eest tasutakse koefitsiendiga 0,4, kui lähim patoanatomilist lahangut teostav tervishoiuteenuse osutaja on kuni 25 km (kaasa arvatud) kaugusel, ning koefitsiendiga 0,7, kui lähim patoanatomilist lahangut teostav tervishoiuteenuse osutaja on 26 kuni 100 km (kaasa arvatud) kaugusel.

(8) Koodiga 3085 tähistatud veoteenust 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 südame siirdamise ettevalmistamiseks või südame siirdamiseks või tagasi välismaalt Eestisse eriarstiabi andva tervishoiuteenuse osutaja juurde siirdamise ettevalmistamise või siirdamise järel.

(9) Lõikes 8 nimetatud ravimeeskonna, doonorelundi ja kindlustatud isiku (retsiendi) transportimisel sama lennukiga rakendatakse koodiga 3085 tähistatud veoteenust üks kord ühe tunni kohta.

(10) Koodiga 3085 tähistatud teenuse piirhind sisaldab lisaks lennutunni maksumusele keskmist ootetunni maksumust.

(11) Koodiga 3073 tähistatud veoteenust rakendatakse haigekassaga sõlmitud lepingu alusel lõike 8 punktis 4 sätestatud juhul.

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

(13) Koodiga 3086 tähistatud veoteenus sisaldab tervishoiutöötaja tööjõukulu, päevaraha, transpordi- ja majutuskulusid.

2. jagu

Statsionaarne tervishoiuteenus

§ 12. Voodipäeva arvestus haiglas

(1) Haigla voodipäevade maksimaalne arv ja voodipäeva piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Voodipäevade maksimum-arv | Ühe haige voodipäeva piirhind eurodes | Ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär (%) | Kindlustatud isiku omaosaluse määr (%) |
|---|------|---------------------------|---------------------------------------|---|--|
| Sisehaigused | 2001 | 8 | 78,97 | 100 | 0 |
| Kardioloogia | 2002 | 8 | 83,31 | 100 | 0 |
| Kutsehaigused | 2003 | 4 | 70,62 | 100 | 0 |
| Endokrinoloogia | 2005 | 6 | 82,96 | 100 | 0 |
| Nakkushaigused (sh laste nakkushaigused) | 2006 | 8 | 88,10 | 100 | 0 |
| Nakkushaigused (sh laste nakkushaigused) lõikes 15 nimetatud diagnooside korral | 2007 | 8 | 101,52 | 100 | 0 |
| Hematoloogia | 2008 | 7 | 105,73 | 100 | 0 |
| Nefroloogia | 2009 | 7 | 81,13 | 100 | 0 |
| Gastroenteroloogia | 2010 | 6 | 83,76 | 100 | 0 |
| Kirurgia (16-aastane ja vanem isik) | 2011 | 6 | 87,39 | 100 | 0 |
| Kirurgia (alla 16-aastane isik) | 2012 | 4 | 86,99 | 100 | 0 |
| Neurokirurgia | 2013 | 6 | 96,65 | 100 | 0 |
| Torakaalkirurgia | 2014 | 8 | 86,99 | 100 | 0 |
| Kardiokirurgia | 2015 | 6 | 88,36 | 100 | 0 |
| Traumatoloogia | 2016 | 7 | 86,99 | 100 | 0 |
| Septiline luuliigesekirurgia | 2017 | 20 | 86,99 | 100 | 0 |
| Põletus | 2018 | 9 | 83,63 | 100 | 0 |
| Ortopeedia | 2019 | 6 | 86,99 | 100 | 0 |
| Tuberkuloos (tahtest olenematu ravi korral) | 2020 | 180 | 123,32 | 100 | 0 |
| Tuberkuloos | 2021 | 60 | 83,39 | 100 | 0 |
| Psühhiaatria | 2022 | 20 | 82,11 | 100 | 0 |
| Akute psühhiaatria (tahtest olenematu ravi korral) | 2058 | – | 178,50 | 100 | 0 |
| Lastepsühhiaatria (alla 19-aastane isik) | 2060 | 20 | 149,19 | 100 | 0 |
| Psühhiaatria ebastabiilse remissiooniga patsiendi korral | 2062 | – | 83,17 | 100 | 0 |
| Günekoloogia | 2025 | 4 | 81,14 | 100 | 0 |
| Sünnitusabi | 2026 | 4 | 136,36 | 100 | 0 |
| Raseduspatoloogia | 2028 | 5 | 90,96 | 100 | 0 |
| Neuroloogia | 2029 | 7 | 100,05 | 100 | 0 |
| Uroloogia | 2030 | 5 | 80,82 | 100 | 0 |

| | | | | | |
|--|------|----|--------|-----|----|
| Oftalmoloogia | 2031 | 3 | 79,47 | 100 | 0 |
| Otorinolarüingoloogia (sh laste otorinolarüingoloogia) | 2032 | 3 | 80,50 | 100 | 0 |
| Dermatoveneroloogia | 2033 | 10 | 87,63 | 100 | 0 |
| Neonatoloogia | 2034 | 20 | 129,54 | 100 | 0 |
| Radioloogia | 2035 | 8 | 83,90 | 100 | 0 |
| Pediaatria | 2036 | 6 | 98,28 | 100 | 0 |
| Pulmonoloogia (sh hingamiselundite allergia) | 2038 | 8 | 83,80 | 100 | 0 |
| Onkoloogia | 2039 | 7 | 82,63 | 100 | 0 |
| Veresoontekirurgia | 2064 | 5 | 81,71 | 100 | 0 |
| Näo- lõualuukirurgia | 2042 | 4 | 85,97 | 100 | 0 |
| Reumatoloogia | 2043 | 6 | 82,50 | 100 | 0 |
| I astme intensiivravi | 2044 | 5 | 81,28 | 100 | 0 |
| II astme intensiivravi | 2045 | 10 | 330,37 | 100 | 0 |
| III astme intensiivravi | 2072 | 25 | 615,34 | 100 | 0 |
| III A astme intensiivravi | 2073 | 25 | 717,89 | 100 | 0 |
| Järelravi | 2047 | 60 | 62,47 | 100 | 0 |
| Põetamine, hooldamine (lapsevanema või lapse muu tegeliku põetaja või hooldaja viibimisel haige lapsega statsionaaris) | 2048 | – | 23,65 | 100 | 0 |
| Lasteneuroloogia | 2050 | 7 | 124,29 | 100 | 0 |
| Iseseisev statsionaarne õendusabi | 2063 | 60 | 65,01 | 85 | 15 |

(2) Lõikes 1 sätestatud ühe haige voodipäeva (v.a koodid 2048 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) soovitus tervise säilitamiseks ja parandamiseks;
- 4) soovitus töö- ja elukorralduse kohta;
- 5) haige hooldus, õendusabi, toitlustamine;
- 6) lihtsamate raviprotseduuride tegemine, sh süstimine, sidumine, v.a plastikakirurgilise haige (sh põletushaige) sidumine (kood 7140);
- 7) ravimid, v.a 7. peatükis sätestatud ravimid;
- 8) koodidega 66101 (voodipäeva piirhinda on arvestatud üks tehtud uuring ööpäevas), 66100, 66102, 66103, 66104, 66106, 66107, 66112, 66200, 66201, 66202, 66207 ja 66117 tähistatud laboriuuringud;
- 9) eriarstide, õdede ja ämmaemandate konsultatsioonid.

(3) Iseseisva statsionaarse õendusabi (kood 2063) voodipäeva piirhind sisaldab õendustoimingute ja nendega haakuvate hooldustegevuste maksumust, koodidega 66101 (voodipäeva piirhinda on arvestatud üks tehtud uuring ööpäevas), 66100, 66102, 66103, 66104, 66106, 66107, 66112, 66200, 66201, 66202, 66207 ja 66117 tähistatud laboriuuringuid ning ravimeid, v.a 7. peatükis sätestatud ravimid.

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

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

(6) 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.

(7) Haige ravil viibimisel sama tervishoiuteenuse osutaja erinevates osakondades ei tohi lõikes 1 loetletud erialajärgsete voodipäevade arv eraldi ületada vastavat voodipäevade maksimumarvu ning kokku suurimat voodipäevade maksimumarvu (v.a koodidega 2045–2048, 2063, 2072 ja 2073 tähistatud tervishoiuteenused).

(8) Lõikes 7 nimetatud erialajärgsete voodipäevade arvu hulka loetakse ka I astme intensiivravi päevad.

(9) 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.

(10) Põletushaige I ja II astme intensiivravi (koodid 2044 ja 2045) korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kokku kuni 25 intensiivrapäeva eest.

(11) Lõikes 10 kehtestatud intensiivrapäevade maksimumarvu võib pikendada tervishoiuteenuse osutaja ja haigekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

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

(13) Koos haige lapsega haiglas viibiva lapsevanema või muu tegeliku põetaja või hooldaja eest tasub haigekassa täiendavalt põetuse ja hoolduse voodipäeva järgi koodiga 2048 tähistatud tervishoiuteenuse eest 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 15-aastase sügava või raske liikumis- või liitpuudega lapsega haiglas viibimisel kuni 14 päeva eest.

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

(15) Koodiga 2007 tähistatud tervishoiuteenuse korral võtab haigekassa kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse üle rahvusvahelise haiguste ja terviseiga seotud probleemide statistilise klassifikatsiooni kümnendas väljaandes (edaspidi *RHK 10*) nimetatud järgmiste diagnooside alusel:

| | Haigusrühm | Diagnoos (RHK 10) |
|----|--------------------------|--|
| 1. | Soolenakkused | A00 – A00.9 koolera A01.0 – A02.9 kõhutüüfus ja paratüüfused A03.0 – A03.9 šigelloos A08.0 – A08.5 soole viirus- ja muud täpsustatud nakkused, rotaviirusenteriit A09 nakkuslik kõhulahtisus |
| 2. | Teatavad bakterzoonoosid | A20.0 – A20.9 katk A22.0 – A22.9 põrnatõbi ehk Siberi katk |
| 3. | Muud bakterhaigused | A30.0 – A30.9 leepira A36.0 – A36.9 difteeria A37.0 – A37.8 läkakõha A38 sarlakid A39 meningokokkinfektsioon A48.1 leegionärihaigus |
| 4. | Riketsioosid | A75.0 – A75.9 tähniline tüüfus ehk täi- ja kirburiketsioos |

| | | |
|-----|--|--|
| | | A77.0 – A77.9 eksanteem- ehk tähnilised palavikud ehk puukriketsioosid A78 Q-palavik |
| 5. | Kesknärvisüsteemi viirushaigused | A80.0 – A80.9 äge poliomüeliit A82.0 – A82.9 marutõbi A87.0 – A87.9 viirusmeningiidid A85 – A86 viirusentsefaliidid |
| 6. | Lüljalgse levitatavad viiruspalavikud ja hemorraagilised viiruspalavikud | A90 klassikaline dengue palavik ehk seitsmendapäeviline palavik A91 hemorraagiline dengue palavik A92.0 – A92.9 sääse levitatavad muud viiruspalavikud A93.0 – A93.8 lüljalgse levitatavad mujal klassifitseerimata muud viiruspalavikud A94 lüljalgse levitatav täpsustamata viiruspalavik A95.0 – A95.9 kollapalavik A96.0 – A96.9 hemorraagiline arenaviiruspalavik A98.0 – A98.9 mujal klassifitseerimata muud hemorraagilised viiruspalavikud A99 täpsustamata hemorraagilised viiruspalavikud |
| 7. | Naha- ja limaskestakahjustusega viirushaigused | B01.0 – B01.9 tuulerõuged B02 vöötohatis (<i>Herpes zoster</i>) B05.0 – B05.9 leetrid B06.0 – B06.9 punetised (kaasa arvatud kongenitaalne (P35.0)) B09 naha- ja limaskestakahjustusega täpsustamata viirusnakkus (<i>roseola infantum(exanthema subitum)</i>) |
| 8. | Viirushepatiit | B15.0 – B15.9 äge A-viirushepatiit B16.0 – B16.3 äge B-viirushepatiit B17.1 äge C-viirushepatiit B17.2 äge E-viirushepatiit |
| 9. | HIV-infektsioon | B20 – B24 inimese immuunpuudulikkuse viirustõbi ehk HIV-tõbi |
| 10. | Bakteriaalsed meningiidid | G00 – G04 meningiidid ja entsefaliidid |
| 11. | Muud viirushaigused | B26.9 nakkuslik parotiit ehk mumps B27.0 – B27.9 nakkuslik mononukleosis |

| | | |
|-----|-----------------------------------|---|
| | | J00 – J06 äge respiratoorne infektsioon |
| | | J10.0 – J11.8 gripp |
| 12. | Muud haigused või haigusseisundid | B50 – B54 malaaria |

(16) 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.

(17) 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.

(18) Koodiga 8101 või 8102 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel on koodiga 2008 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäevade maksimaalne arv 45 päeva.

(19) Koodiga 372R, 373R, 374R, 375R, 376R või 8105 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel on koodiga 2008 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäevade maksimaalne arv 21 päeva.

(20) Haigekassa võtab koodiga 2062 tähistatud tervishoiuteenuse eest 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.

(21) Koodiga 2062 tähistatud tervishoiuteenuse korral peab lõikes 20 nimetatud ekspertkomisjon alati ravi edasist vajalikkust hindama ning uue raviplaani koostama hiljemalt 180 päeva möödumisel eelmise raviplaani koostamisest.

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

(23) Haigekassa võtab koodiga 2020 või 2021 tähistatud tervishoiuteenuse eest 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.

(24) Koodiga 2020 või 2021 tähistatud tervishoiuteenusega rakendatakse tuberkuloosi ja sõltuvushäire kaksikdiagnoosiga patsiendil vastavalt hinnatud ravivajadusele koodiga 3032, 3033 ja/või 7607 tähistatud tervishoiuteenuseid.

(25) Koodiga 2020 või 2021 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäevade maksimaalset arvu võib 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.

(26) 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.

§ 13. Statsionaarne taastusravi

(1) Statsionaarse taastusravi voodipäevade maksimaalne arv ja piirhinnad 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 | 81,18 |
| Funktsioone taastav taastusravi | 8028 | 14 | 100 | 0 | 60,50 |
| Funktsioone toetav taastusravi | 8030 | 10 | 80 | 20 | 60,50 |

| | | | | | |
|--|------|----|-----|---|-------|
| (vähemalt 19-aastasele isikule) | | | | | |
| Funktsioone toetav taastusravi (alla 19-aastasele isikule) | 8031 | 14 | 100 | 0 | 60,50 |

(2) Taastusravi (koodid 8029, 8028, 8030 ja 8031) piirhinnad sisaldavad kulutusi § 12 lõikes 2 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 taastusrst 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 mootorikahäirest.

(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 põetuse ja hoolduse voodipäeva järgi koodiga 2048 tähistatud teenuse eest järgmiselt:

- 1) kuni 7-aastase (kaasa arvatud) lapsega haiglas viibimise päevade eest;
- 2) kuni 14-aastase (kaasa arvatud) 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 järeldravi (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 | 9,27 |
| Röntgeniülesvõte peapiirkonnast (kaks ülesvõtet) | 7901 | Koodi 7901 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse peapiirkonnast kaks ülesvõtet | 13,60 |
| Röntgeniülesvõte peapiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet) | 7902 | Koodi 7902 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse peapiirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet | 16,68 |
| Röntgeniülesvõte lüüsisamba piirkonnast (üks ülesvõte) | 7906 | Koodi 7906 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse lüüsisamba piirkonnast ainult üks ülesvõte | 10,54 |
| Röntgeniülesvõte lüüsisamba piirkonnast (kaks ülesvõtet) | 7907 | Koodi 7907 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse lüüsisamba piirkonnast vähemalt kaks ülesvõtet. Juhul kui uuringu käigus tehakse lüüsisamba piirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet, võtab haigekassa kolmandast ülesvõttest alates iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7908 alusel | 15,79 |
| Röntgeniülesvõte lüüsisamba piirkonnast (iga järgmine ülesvõte) | 7908 | Koodi 7908 rakendatakse iga järgneva ülesvõtte puhul lisaks koodile 7907 juhul, kui uuringu käigus tehakse lüüsisamba piirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet | 8,92 |
| Röntgeniülesvõte rindkere piirkonnast (üks ülesvõte) | 7903 | Koodi 7903 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse rindkere piirkonnast üks ülesvõte | 10,68 |
| Röntgeniülesvõte rindkere piirkonnast (kaks ülesvõtet) | 7904 | Koodi 7904 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse rindkere piirkonnast kaks ülesvõtet | 16,19 |
| Röntgeniülesvõte rindkere piirkonnast (kolm või enam ülesvõtet) | 7905 | Koodi 7905 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse rindkere piirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet | 19,55 |
| Röntgeniülesvõte kõhupiirkonnast (üks ülesvõte) | 7909 | Koodi 7909 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse kõhupiirkonnast üks ülesvõte | 9,44 |
| Röntgeniülesvõte kõhupiirkonnast (kaks ülesvõtet) | 7910 | Koodi 7910 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse kõhupiirkonnast kaks ülesvõtet | 14,20 |
| Röntgeniülesvõte kõhupiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet) | 7911 | Koodi 7911 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse kõhupiirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet | 16,89 |
| Röntgeniülesvõte vaagnapiirkonnast (üks ülesvõte) | 7912 | Koodi 7912 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse vaagnapiirkonnast üks ülesvõte | 10,54 |

| | | | |
|--|------|--|-------|
| Röntgeniülesvõte vaagnapiirkonnast (kaks ülesvõtet) | 7913 | Koodi 7913 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse vaagnapiirkonnast kaks ülesvõtet | 15,30 |
| Röntgeniülesvõte vaagnapiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet) | 7914 | Koodi 7914 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse vaagnapiirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet | 19,70 |
| Röntgeniülesvõte ülajäsemetest ja/või liigestest (üks ülesvõte) | 7915 | Koodi 7915 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse ülajäsemetest ja/või ülajäseme liigestest üks ülesvõte | 10,54 |
| 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 ülesvõttest alates iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7917 alusel | 13,35 |
| 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 | 8,53 |
| Röntgeniülesvõte alajäsemetest (üks ülesvõte) | 7918 | Koodi 7918 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse alajäsemetest üks ülesvõte | 11,77 |
| 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 | 13,55 |
| 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 | 9,64 |
| 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 | 8,34 |
| Mittetransporditava haige röntgeniülesvõte väljaspool röntgenikabinetti (üks ülesvõte) | 7923 | Koodi 7923 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest üks ülesvõte. Juhul | 29,36 |

| | | | |
|--|------|--|-------|
| | | kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest rohkem kui üks ülesvõtte, võtab haigekassa iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7924 alusel | |
| Mittetransporditava haige iga järgnev röntgeniülesvõtte väljaspool röntgenikabinetti | 7924 | Koodi 7924 rakendatakse iga järgneva ülesvõtte puhul lisaks koodile 7923 juhul, kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest rohkem kui üks ülesvõtte | 10,51 |
| Mittetransporditava haige röntgeniülesvõtte väljaspool röntgenikabinetti täisdigitaalsel seadmel (üks ülesvõtte) | 7925 | Koodi 7925 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest üks ülesvõtte. Juhul kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest rohkem kui üks ülesvõtte, võtab haigekassa iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7998 alusel | 38,00 |
| Mittetransporditava haige iga järgnev röntgeniülesvõtte väljaspool röntgenikabinetti täisdigitaalsel seadmel | 7998 | Koodi 7998 rakendatakse iga järgneva ülesvõtte puhul lisaks koodile 7925 juhul, kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest rohkem kui üks ülesvõtte | 12,03 |
| 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 | 63,97 |
| Vastsündinu röntgeniülesvõtte (üks ülesvõtte) | 7929 | Koodi 7929 rakendatakse vastsündinule esimesel elukuul haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskaiglas tehtud ülesvõtetete puhul tingimusel, et tulemust on ravidokumendis kirjeldanud radioloog | 19,94 |
| Jäseme ülesvõtte telje mõõtmiseks või täispikkuses lülisamba röntgeniülesvõtte | 7930 | | 24,02 |

(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 | 60,09 |
| 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, lüüsammas, peapiirkond | 33,51 |
| Söögitoru ja mao või peensoole kaksikkontrasteerimine röntgenoskoopial | 7933 | Koodiga 7933 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi: kontrastaine peroraalne manustamine, ülesvõtete tegemine ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis | 57,48 |
| Irrigoskoopia ehk kolograafia kaksikkontrasteerimisega | 7936 | Koodiga 7936 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi: kontrastaine rektaalne manustamine, ülesvõtete tegemine ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis | 115,16 |
| 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) | 41,95 |
| Reie flebograafia | 7935 | Koodiga 7935 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi: perifeerse veeni punktsioon, kontrastaine süstimine, | 97,73 |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | ülesvõtete tegemine ja tulemuse kirjeldamine ravidokumentis | |
|--|--|---|--|

(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 | | 15,82 |
| 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 | 12,97 |
| Ühe piirkonna veenide ultraheliuuring | 7942 | Piirkonnaks loetakse ühe alajäseme reis ja põlv, ühe alajäseme sääär, ühe alajäseme labajalg, üks ülajäse, ühe poole kaelaveresooned, pea, rindkere elundid, üks kõhuõõne elund, üks retroperitoneaalruumi elund, vaagnapiirkonna elundid, välissuguelundid | 12,97 |
| Ühe piirkonna arterite ja veenide ultraheliuuring | 7943 | Piirkonnaks loetakse ühe alajäseme reis ja põlv, ühe alajäseme sääär, ühe alajäseme labajalg, üks ülajäse, ühe poole kaelaveresooned, pea, rindkere elundid, üks kõhuõõne elund, üks retroperitoneaalruumi elund, ühe neeru arterid, vaagnapiirkonna elundid, välissuguelundid | 19,39 |
| Ühe piirkonna liigese/liigeste ultraheliuuring | 7946 | Piirkonnaks loetakse labakäsi randmega, küünarliiges, õlaliiges, mandibulaarliigesed, lülisamba kaelapiirkond, lülisamba rinnapiirkond, lülisamba lumbosakraalpiirkond, vaagen, puusaliiges, põlveliiges, hüppeliiges, kanna ja jalalaba piirkonna liigesed | 12,13 |
| Raseduse ultraheliuuring | 7947 | | 16,83 |
| 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 | 12,26 |

| | | | |
|--|------|---|--------|
| Kilpnäärme ultraheliuuring | 7950 | | 11,27 |
| Rinnanäärme ultraheliuuring (üks rind) | 7952 | | 14,40 |
| Kõhupiirkonna ultraheliuuring | 7956 | | 14,17 |
| Vaagnapiirkonna ultraheliuuring | 7958 | | 14,17 |
| Kõhu- ja vaagnapiirkonna ultraheliuuring | 7953 | | 21,17 |
| Vaginaalne ultraheliuuring | 7954 | | 17,55 |
| Rektaalne ultraheliuuring | 7960 | | 15,00 |
| Emaka ultraheliuuring kontrastainega | 7961 | Koodiga 7961 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab järgmisi tegevusi: kontrastaine manustamine, uuring ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis | 33,17 |
| Emaka ja munajuhade ultraheliuuring kontrastainega | 7962 | Koodiga 7962 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab järgmisi tegevusi: kontrastaine manustamine, uuring ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis | 63,92 |
| Residuaaluriini määramine ultraheliga | 7963 | | 7,17 |
| Kusepõie refluksi ultraheliuuring | 7964 | | 19,07 |
| Maksa ultraheliuuring kontrastainega | 7966 | | 128,42 |
| Mittetransporditava haige ultraheliuuring väljaspool ultraheli kabinetti | 7967 | | 23,03 |
| Mittetransporditava haige iga järgnev ultraheliuuring väljaspool ultraheli kabinetti | 7968 | | 12,70 |
| Loote ultraheliuuring dopleriga | 7969 | | 16,97 |

(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 | 44,46 |
| Peaaju kompuutertomograafia kontrastainega | 7991 | 52,63 |
| Südame kompuutertomograafia | 7972 | 60,14 |
| Südame kompuutertomograafia kontrastainega | 7973 | 89,09 |
| Kompuutertomograafia natiivis | 7975 | 52,50 |
| Kompuutertomograafia kontrastainega | 7978 | 63,35 |
| Kompuutertomograafia-angiograafia | 7984 | 60,64 |
| Perfusioonkompuutertomograafia | 7974 | 106,20 |
| Kompuutertomograafia-kolonoskoopia | 7995 | 42,95 |

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

- 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, silmakoopad, temporaalluu, temporomandibulaarliigesed, näokolju, hambad, kael, kopsud, süda, mediastiinum, rindkere, ülakõht, keskkõht, vaagen, lülisamba kaelaosa, lülisamba rinnaosa, lülisamba nimmeosa, ülajäse, alajäse | 14,36 |
| 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 | 14,36 |
| Kompuutertomograafia-angiograafia (iga järgmine piirkond) | 7999 | Piirkonnaks loetakse ajuarterid, ajuveenid, kaelaarterid, kaelaveenid, kopsuarterid, rinnaaort, kõhuaort, mesenteriumi veresooneid, koronaarterid, neuruarterid, alajäseme reie- ja põlvepiirkonna arterid, alajäseme sääreosa | 17,03 |

| | | | |
|---|------|--|-------|
| | | arterid, alajäseme kannaja jalalaba arterid, alajäsemete veenid, ülajäseme arterid, ülajäsemete veenid | |
| Venograafia kontrastainega | 7981 | | 18,76 |
| Parenhümatosose faasi lisauuring kontrastainega | 7982 | | 14,36 |
| Hilisfaasi lisauuring kontrastainega | 7987 | | 24,68 |
| Peaaju arterite 3D analüüs | 7992 | | 12,21 |

(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 tööd) nõrga väljaga MRT-l | 79300 | 49,11 |
| Ühe mähisega uuring (4–5 tööd) nõrga väljaga MRT-l | 79301 | 75,83 |
| Ühe mähisega uuring (6–7 tööd) nõrga väljaga MRT-l | 79302 | 87,58 |
| Ühe mähisega uuring (8 ja enam tööd) nõrga väljaga MRT-l | 79303 | 102,00 |

(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 | 74,51 |
| Ühe mähisega uuring (4–5 tööd) keskmise väljaga MRT-l | 79201 | 137,95 |
| Ühe mähisega uuring (6–7 tööd) keskmise väljaga MRT-l | 79202 | 161,07 |
| Ühe mähisega uuring (8 ja enam tööd) keskmise väljaga MRT-l | 79203 | 205,10 |

| | | |
|--|-------|--------|
| Magnet-angiograafia ühest piirkonnast keskmise väljaga MRT-l | 79224 | 58,90 |
| Endokavitaalne uuring keskmise väljaga MRT-l | 79227 | 325,97 |
| Aju funktsionaalne uuring keskmise väljaga MRT-l | 79228 | 246,53 |
| Loote uuring keskmise väljaga MRT-l | 79229 | 128,39 |

(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 | 96,06 |
| Ühe mähisega uuring (4–5 tööd) tugeva väljaga MRT-l | 79251 | 158,28 |
| Ühe mähisega uuring (6–7 tööd) tugeva väljaga MRT-l | 79252 | 188,58 |
| Ühe mähisega uuring (8 ja enam tööd) tugeva väljaga MRT-l | 79253 | 242,84 |
| Magnet-angiograafia ühest piirkonnast tugeva väljaga MRT-l | 79274 | 74,27 |
| Endokavitaalne uuring tugeva väljaga MRT-l | 79277 | 387,43 |
| Aju funktsionaalne uuring tugeva väljaga MRT-l | 79278 | 253,72 |

(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 sekventsiga samas suunas tehtud pildiseeriaid loetakse üheks tööks. Eritöölusi 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 | 165,92 |
| Südame uuring keskmise väljaga MRT-l | 79333 | 128,39 |
| Südame uuring tugeva väljaga MRT-l | 79334 | 169,36 |
| Traktograafia magnetresonantstomograafil | 79335 | 45,25 |
| Aju perfusiooniuuring magnetresonantstomograafil | 79336 | 36,09 |
| Spektroskoopia magnetresonantstomograafil | 79337 | 45,25 |

(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 | 372,26 |
| Superselektiivne vistseraalne angiograafia | 7882 | Peente veresoonte kateeterdamine superselektiivse kateetriga, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine | 201,67 |
| Aju angiograafia | 7883 | Perifeerse arteri punktsioon, kõigi nelja kaelaveresoone selektiivne kateeterdamine, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine ja digitaalne arhiveerimine, uuringu kirjeldamine ravidokumendis | 596,53 |
| Perifeerne angiograafiline flebograafia | 7884 | Perifeerse veeni punktsioon, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine ja digitaalne arhiveerimine, uuringu kirjeldamine ravidokumendis | 283,58 |

(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 | | 24,07 |
| 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 | 5,05 |
| Jämenõelabiopsia või punktsioon ultraheli või röntgeni kontrolli all | 7891 | | 49,75 |

| | | | |
|--|------|---|----------|
| 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 | 31,28 |
| Ühemomentse dreeni paigaldamine ultraheli või röntgeni kontrolli all | 7892 | | 146,33 |
| Kahe- või kolmemomentse dreeni paigaldamine ultraheli või röntgeni kontrolli all | 7893 | | 172,33 |
| Pleura punktsioon ultraheli või röntgeni kontrolli all | 7894 | | 33,13 |
| Stereotaktiline mammobiopsia | 7896 | | 71,85 |
| Mammograafi kontrolli all tehtav lokalisatsioon | 7895 | | 79,84 |
| Endoproteesi paigaldamine sapiteedesse | 7887 | Koodiga 7887 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab punktsiooni, sapiteede kateeterdamist, stendi paigaldamist, kontrollülesvõtete tegemist, stentide maksumust | 1 116,57 |
| Neeruarteri või muu vistseraalarteri balloondilatatsioon | 7885 | Koodiga 7885 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab veresoonte selektiivset kateeterdamist, kontrastaine manustamist, perkutaanset transluminaarset angioplastikat, kontrollülesvõtete tegemist, ballooni maksumust | 280,22 |
| Perifeerse arteri balloondilatatsioon | 7886 | Koodiga 7886 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab veresoonte selektiivset kateeterdamist, kontrastaine manustamist, perkutaanset transluminaarset angioplastikat, kontrollülesvõtete tegemist, ballooni maksumust | 461,26 |
| Endoproteesi paigaldamine veresoontesse | 7888 | Koodiga 7888 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab balloondilatatsiooni, kontrastaine manustamist, endoproteesi paigaldamist, kontrollülesvõtete tegemist, stentide maksumust | 1 686,69 |
| Ajuarteri aneurüsmide endovaskulaarne okluseerimine | 7889 | Koodiga 7889 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab veresoonte selektiivset kateeterdamist, kontrastaine manustamist, okluseeriva materjali paigaldamist, kontrollülesvõtete tegemist | 1 223,01 |

| | | | |
|--|------|---|----------|
| Võõrkeha endovaskulaarne eemaldamine südamest või suurtest veresoontest | 7899 | | 534,77 |
| 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 | | 1 189,22 |
| Neeru ja maksa primaarsete ja sekundaarsete tuumorite raadiosageduslik ablatsioon kontrastainega ultraheli kontrolli all | 7810 | | 1 304,56 |

(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.

§ 21. Nuklearmeditsiini uuringute ja raviprotseduuride piirhinnad

(1) Nuklearmeditsiini uuringute ja raviprotseduuride piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|-------|------------------|
| Nuklearmeditsiinilise uuringu planeerimine | 79400 | 129,45 |
| Peaaju staatiline stsintigraafia ja/või SPET | 79401 | 365,16 |
| Peaaju SPET HMPAO-ga | 79402 | 558,33 |
| Peaaju serotoniini, dopamiini, bensodiasepiini retseptorite SPET | 79403 | 1 765,69 |
| Kilpnäärme funktsiooni proov radioaktiivse joodiga | 79404 | 142,08 |
| Kilpnäärme stsintigraafia ja/või SPET või Meckeli divertikli SPET | 79405 | 231,40 |
| Sialostsintigraafia ja/või SPET | 79406 | 337,33 |
| Rinnanäärme stsintigraafia ja/või SPET | 79407 | 446,42 |
| Müokardi staatiline stsintigraafia ja/või SPET 99-Tc-pürofosfaadiga | 79408 | 420,84 |
| 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 | 502,18 |
| Müokardi stsintigraafia ja/või SPET 201-talliumiga või | 79410 | 449,36 |

| | | |
|--|-------|----------|
| kõrvalkilpnäärme stsintigraafia ja/või SPET 201-talliumiga või kogu keha stsintigraafia ja/või SPET 201-talliumiga | | |
| Nukleaarventrikulograafia ja/või SPET | 79411 | 467,69 |
| Maksa staatiline stsintigraafia ja/või SPET | 79412 | 489,91 |
| Neerupealiste stsintigraafia ja/või SPET norkolesterooliga | 79413 | 1 680,26 |
| Neerude dünaamiline stsintigraafia | 79414 | 467,62 |
| Neerude staatiline stsintigraafia ja/või SPET | 79415 | 329,53 |
| Radiorenograafia | 79416 | 290,85 |
| Munasarjade staatiline stsintigraafia ja/või SPET | 79417 | 291,92 |
| Melanoomi stsintigraafia ja/või SPET | 79420 | 1 082,45 |
| Põletikukolde stsintigraafia ja/või SPET polükloonaalsete antikehadega | 79421 | 474,86 |
| Põletikukolde stsintigraafia ja/või SPET leukotsüütidega | 79422 | 555,51 |
| Põletikukolde SPET visualiseerimine HMPAO-ga | 79423 | 478,33 |
| Staatiline või dünaamiline nukleaarlümfograafia ja/või SPET | 79424 | 567,39 |
| Operatsiooniaegne nukleaarlümfograafia | 79425 | 225,42 |
| Somatostatiini retseptorite stsintigraafia ja/või SPET | 79426 | 809,66 |
| Luustiku dünaamiline kolmefaasiline stsintigraafia ja/või SPET | 79427 | 452,98 |
| Skeleti staatiline stsintigraafia või kogu keha stsintigraafia ja/või SPET joodiga | 79428 | 417,34 |
| Feokromotsütoomi või adrenergilise koe või medullaarse kilpnäärmevähi stsintigraafia ja/või SPET | 79429 | 1 693,46 |
| Kopsu ventilatsioonistsintigraafia ja/või SPET | 79431 | 419,45 |
| Kopsu perfusioonistsintigraafia ja/või SPET | 79435 | 454,75 |
| Nukleaarangiograafia ja/või SPET | 79440 | 525,91 |
| Stsintigraafia ja/või SPET monokloonaalsete antikehadega (venoosse tromboosi, kartsinoembrüonaalse antigeeni antikehade ja muu stsintigraafia ja/või SPET) | 79441 | 824,80 |
| Tsirkuleeriva verehulga määramine 131-I-albumiiniga | 79442 | 93,27 |
| Tsirkuleeriva verehulga uuring 99-Tc-pürofosfaadiga | 79443 | 380,27 |
| Hepatobiliaarsüsteemi dünaamiline stsintigraafia | 79444 | 590,35 |
| PET uuring FDG-ga | 79450 | 1 182,42 |
| PET lisauuring FDG-ga | 79451 | 92,00 |
| Samaariumravi protseduur | 79460 | 1 926,44 |
| Radiojoodravi protseduur kilpnäärmevähi korral | 79461 | 993,45 |
| Düsproosiumravi protseduur või holmiumravi protseduur | 79462 | 909,98 |

| | | |
|--|-------|----------|
| Luumetastaaside ravi Sm-153-EDTMP-ga | 79463 | 1 610,38 |
| Kilpnäärme supressioon jood-131-ga hüpertüreooosi korral | 79464 | 526,24 |
| Väikeste liigeste radiosünovektoomia | 79465 | 3 375,57 |
| Erütremia ravi P-32 ortofosfaadiga | 79466 | 488,51 |
| Neuroendokriinkasvaja isotoopravi (1 raviprotseduur) | 79468 | 7 323,10 |
| Eesnäärme vähi brahhüteraapia radioaktiivsete, lühikese poolestusajaga ja madala aktiivsusega püsivate implantaatidega | 7436 | 5 840,36 |

(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 kompuutertomograafiate maksumust.

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

(5) Lõikes 1 sätestatud 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 maligne melanoomi diagnostikas. Muudel juhtudel võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui koodidega 3042 ja 3043 tähistatud tervishoiuteenuste osutamise käigus koostatud raviplaani vastab ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas sätestatud vormile ja selles on määratud PET uuringu vajadus.

(7) Lõikes 1 sätestatud 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 mõõtmist, 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 | 436,90 |
| Konformne ehk kasvaja kujuga kohandatud väliskiiritusravi planeerimine | 740102 | 720,21 |
| Intensiivsusmoduleeritud väliskiiritusravi planeerimine | 740103 | 1 169,18 |
| Väliskiiritusravi protseduur | 740201 | 68,15 |
| Intensiivsusmoduleeritud väliskiiritusravi protseduur | 740202 | 105,00 |

| | | |
|--|--------|--------|
| Hingamisega kohandatud kiiritusravi planeerimine | 740104 | 146,69 |
| Hingamisega kohandatud kiiritusravi protseduur | 740203 | 102,40 |

(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, raviplaani koostamist, kasvaja sihtmahu lokaliseerimist, doosiarvestust, simulatsiooni, raviplaani ning andmete dokumenteerimist ja arhiveerimist.

(5) Koodiga 740101 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse luu-, lülisamba- 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 kasvajakasv, välja arvatud I–II staadiumi häälekõri vähk;
- 2) eesnäärme kasvajakasv, millele on vajalik ravidoos >70 Gy, ja/või vaagna lümfisõlmede kiiritusravi näidustuse korral;
- 3) günekoloogiliste kasvajakasvade väliskiiritusraviga samaaegne vaagnapiirkonna ja paraaortaalse lümfisõlmede kiiritus;
- 4) rinnanäärme või rindkereseina kiiritus (+/- regionaalsed lümfisõlmed), kui konformse kiiritusraviga pole võimalik tagada homogeenset doosijaotust ebatavalise kujuga sihtmahu tõttu (eriline rinnanäärme või rindkere anatoomia, intramammaarsete lümfisõlmede (IM-LN) kaasatus) või kui esinevad infiltratiivsed hulgakolded;
- 5) korduv kiiritusravi samasse anatoomilisse piirkonda;
- 6) kesknärvisüsteemi kasvajakasv;
- 7) kasvajakasvade kiiritusravi kuni 19-aastastel lastel.

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

(8) Lähikiiritusravi teenuste piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|--------|------------------|
| Standardplaaniga lähikiiritusravi protseduur | 740301 | 238,71 |
| Kahedimensionaalse planeerimisega lähikiiritusravi protseduur | 740302 | 538,76 |
| Kolmedimensionaalse planeerimisega günekoloogilise kasvaja lähikiiritusravi protseduur | 740303 | 689,84 |

(9) 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.

(10) 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.

(11) 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 | 14,82 |
| Lumbaalpunksioon atraumaatilise nõelaga | 6261 | 17,93 |
| Karpaalkanali või <i>ganglion stellatum</i> 'i või kolmiknärviperifeersetes harudes blokaad või epiduraalblokaad | 6262 | 11,36 |
| Elektroentsefalograafia (kestusega kuni 1 tund) | 6263 | 44,27 |
| Elektroentsefalograafia (kestusega üle 1 tunni) | 6264 | 68,78 |
| Operatsiooniaegne neurofüsioloogiline monitooring | 6265 | 455,28 |
| Esilekutsutud potentsiaalide (auditoorsed, visuaalsed, somatosensoorsed, motoorsed) uuring | 6266 | 56,13 |
| Elektroneuromüograafia | 6267 | 75,11 |
| Elektroneurograafia | 6268 | 49,95 |
| Üksikku elektroneuromüograafia | 6269 | 61,07 |
| Elektroentsefalograafia-videotelemeetria (VTM) ööpäevaringne uuring epilepsia diagnostikaks (1 ööpäev) | 6257 | 641,68 |
| Elektroentsefalograafia-videotelemeetria (VTM) ambulatoorne uuring epilepsia diagnostikaks | 6259 | 198,73 |

(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 7703 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 resektsioon.

(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 tervishoiuteenuse 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 | 10,63 |
| Bronhodilataatortest | 6302 | 20,87 |
| Bronhide hüperreaktiivsustest | 6303 | 40,32 |
| Sulgumismahu uuring | 6305 | 7,99 |
| Kehapletüsmograafia | 6306 | 35,35 |
| Spiroergomeetria | 6307 | 46,96 |
| Difusioonikapatsiteedi määramine | 6308 | 32,22 |
| Elektrokardiograafia | 6320 | 7,20 |
| Kõrgtundlikkusega elektrokardiograafia | 6322 | 13,24 |
| Elektrokardiograafia koos kompuuteranalüüsiga | 6323 | 8,60 |
| Elektrokardiograafia koormustest (veloergomeetril, koormusrajal) | 6324 | 34,08 |
| Tilt-test | 6325 | 70,28 |
| Holteri monitooring | 6326 | 35,56 |
| Söögitorukaudne ehokardiograafia | 6331 | 73,23 |
| Söögitorukaudne elektrofüsioloogiline uuring | 6332 | 52,40 |
| Hapniku tarbimise kompleksuuring | 6333 | 45,82 |
| Kardiotokograafiline <i>non-stress</i> -test | 6335 | 18,20 |
| Kardiotokograafiline kontraktsiooni stresstest | 6336 | 43,27 |
| Loote biofüüsilise profiili määramine | 6337 | 28,05 |
| Loote pidev monitooring (üks tund) | 6338 | 8,92 |
| Ehhokardiograafia osalise mahuga | 6339 | 21,95 |
| Täismahus ehhokardiograafia | 6340 | 74,33 |
| Koguöö digitaliseeritud pulssoksümeetriline uuring | 6341 | 35,76 |
| Polüsomnograafia | 6342 | 302,87 |
| Rõhu testimine AUTO-CPAP-aparaadiga (üks ööpäev) | 6343 | 2,84 |
| Vererõhu ööpäevane monitooring | 6344 | 21,96 |

(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 liigunisuus 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, kellel on eelnevalt koodiga 6341 või 6342 tähistatud teenusega diagnoositud raske raskusastmega obstruktiivne uneapnoe (ODI või apnoe hüpopnoe indeks (AHI) on ≥ 30) või keskmise raskusastmega uneapnoe (ODI või AHI on 15–29), kui sellega kaasneb kardiorespiratoorne puudulikkus, hüpertensioon, rasvumine või püsiv eluviisi korrigeerimisele mittealluv päevane liigunisuus või insomina.

(9) Haigekassa võtab koodiga 6343 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle 16-aastaselt ja vanemalt patsiendilt, kellel on eelnevalt koodiga 6341 või 6342 tähistatud teenusega diagnoositud raske raskusastmega obstruktiivne uneapnoe (ODI või AHI on ≥ 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 liigunisuus 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.

§ 25. Endokrinoloogiliste uuringute piirhinnad

Endokrinoloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|------|------------------|
| Türeoliberiintest | 6351 | 56,82 |
| Gonadoliberiintest | 6352 | 70,21 |
| Kortikoliberiintest | 6353 | 172,60 |
| Kasvuhormooni liberiintest | 6354 | 159,31 |
| Insuliinhüpoglükeemiatest | 6355 | 70,01 |
| Glükagoontest | 6356 | 79,47 |
| <i>Synacthen</i> -test | 6357 | 66,43 |
| Kooriongonadotropiintest | 6358 | 69,37 |
| Arginiintest | 6359 | 78,01 |
| Keha rasva- ja veesisalduse uuring bioelektrilise takistuse meetodil | 6360 | 6,43 |

§ 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 |

| | | |
|---|------|--------|
| Naha puurbiopsia | 7006 | 33,75 |
| Diatermokoagulatsioon, krüoteraapia (protseduur ühele haigele) | 7025 | 15,42 |
| Mao ja sapipõie diagnostiline sondeerimine | 7027 | 0,77 |
| Ph-meetria (k.a sondi sisseviimine) | 7028 | 3,07 |
| Inimgeneetiline ekspertiis | 7040 | 168,04 |
| Jalaravikabineti vastuvõtt I astme kahjustusega diabeetikule | 7043 | 12,70 |
| Jalaravikabineti vastuvõtt II astme kahjustusega diabeetikule | 7044 | 13,21 |
| Jalaravikabineti vastuvõtt III astme kahjustusega diabeetikule | 7045 | 17,65 |
| Ambulatoorne pikaajaline hapnikravi kopsuhaigele (ööpäevahind) | 7046 | 15,28 |
| ¹³ C-uurea hingamistest <i>Helicobacter pylori</i> määramiseks | 7047 | 32,34 |
| Luutiheduse uuring aksiaalse DXA densitomeeriga | 6112 | 17,14 |
| Kogu lülisamba morfomeetiline uuring aksiaalse DXA densitomeetriga | 6116 | 12,50 |
| Sääre-õlavarre (ABI) indeksi määramine | 6117 | 12,63 |
| Vahtskleroteraapia | 6118 | 40,91 |

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

- 1) koodiga 7040 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse kuni üks kord aastas probandi kohta, kelle ravidokumendis 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.

(3) Taastusravi protseduuride piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|------|------------------|
| Massaažiseanss mõõdukate ja tugevate tsentraalsete või perifeersete pareesidega haigele (kestus 30 min) | 7011 | 7,18 |
| Mudaraviseanss reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi ning väljendunud liigesejäikusega haigele | 7022 | 7,24 |
| Raviseanss külmvõimlemiskambris | 7030 | 5,82 |
| Speleoteraapia kroonilise bronhiidi või bronhiaalastmaga haigele | 7031 | 2,14 |
| Tegevusteraapia individuaalne (kestus 30 min) | 7053 | 11,90 |
| Tegevusteraapia 2–3 haigele samaaegselt (kestus 30 min) | 7054 | 8,13 |
| Füsioteraapia individuaalne (kestus 30 min) | 7050 | 10,98 |
| Füsioteraapia 2–3 haigele samaaegselt (kestus 30 min) | 7051 | 7,14 |
| Füsioteraapia grupis (kestus 30 min) | 7052 | 4,47 |
| Füsioteraapia basseinis individuaalne (kestus 30 min) | 7056 | 11,33 |

| | | |
|--|------|-------|
| Füsioteraapia basseinis grupis (kestus 30 min) | 7057 | 5,36 |
| Füsioteraapia kodus | 7060 | 30,22 |
| Lümfiteraapia (kestus 60 min) | 7058 | 68,00 |
| 6 minuti kõnnitist | 7059 | 11,34 |

(4) Tegevusteraapia (kestus 30 min) (koodid 7053 ja 7054) 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.

(5) Füsioteraapia (koodid 7050, 7051, 7052, 7056 ja 7057, 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.

(6) Lõikes 3 sätestatud tervishoiuteenuste piirhindade rakendamisel lähtutakse järgmistest tingimustest:

- 1) koodiga 7011 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse ühele haigele 20 protseduuri poolaastas;
- 2) koodidega 7053 ja 7054 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 ja 7057 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 monoteraapia 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 lümfiterapeut või lümfiterapeudi täiendkoolituse läbinud meditsiiniharidusega massöör.

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

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

(8) 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.

(9) Koodiga 7060 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab 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 | 47,68 |
| Pindmiste naha ja nahaaluskoje tuumorite eemaldamine | 7114 | 43,51 |
| Pindmiste haavade ekstsisioon, kirurgiline korrastus | 7115 | 26,97 |
| Mädakolde avamine ja dreeneerimine | 7116 | 21,99 |
| Võõrkeha (v.a implantaadi) eemaldamine pehmetest kudedest | 7117 | 49,46 |
| Väikese implantaadi eemaldamine | 7118 | 52,10 |
| Väikese implantaadi vahetamine | 7119 | 51,84 |
| Nahatransplantatsioon alla 0,5% nahapinnast | 7120 | 50,73 |
| Väikese luu amputatsioon või kõndi korrastus | 7121 | 63,28 |
| Muud kirurgilised protseduurid | 7122 | 20,99 |
| Labakäe ja -jala sirutajakõõluste ja/ või lihaste õmblus | 7123 | 48,28 |
| Luu trepanatsioon ja/või sekvestrektoomia | 7124 | 30,74 |
| Nahaplastika toitval jalal | 7126 | 47,09 |
| Skelettekstensioon | 7127 | 56,07 |
| Puusakipsi või kipskorseti asetamine | 7136 | 70,07 |
| Õlavarre kips- või kerglahase asetamine | 7128 | 26,49 |
| Sääre kips- või kerglahase asetamine | 7129 | 33,69 |
| Muu kips- või kerglahase asetamine | 7130 | 16,73 |
| Repositsioonid väikestel luudel ja liigestel | 7131 | 16,70 |
| Repositsioonid suurtel luudel ja liigestel | 7132 | 24,86 |
| Plastikakirurgilise haige (sh põletushaige) sidumine (ambulaatorne) | 7139 | 26,20 |
| Plastikakirurgilise haige (sh põletushaige) sidumine (statsionaarne) | 7140 | 41,36 |
| Osteomüeliidahaige sidumine lahtise luukolde puhul (statsionaarne) | 7135 | 41,94 |
| Intratekaalse baklofeenravipumba täitmine | 7137 | 213,91 |
| 5-aminolevuliinhape maliigse glioomi residuaalkoe intraoperatiivseks fotodünaamiliseks visualiseerimiseks | 7138 | 1 068,20 |

(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 lahasmaterjale: looduslik kiiresti kivistuv kips, looduslik aeglaselt kivistuv kips, sünteetiline jäik ja vesikõvastuv kipsside ja -lahas.

(8) Haigekassa võtab koodidega 7139 ja 7140 tähistatud tervishoiuteenuste eest (v.a põletushaige sidumise korral) tasu maksmise kohustuse üle, kui kehapinna defekti läbimõõt on vähemalt 6 cm, järgmiste diagnooside puhul: troofika- ja innervatsioonihäirest tulenevad defektid (RHK 10 koodid I83.0, L97, L98.4 ja L89), pehmekoe ulatuslik infektsioon (RHK 10 koodid L00–L08), pehmekoe ulatuslik trauma (RHK 10 koodid S00–T14) ja operatsioonihaava dehistsents (RHK 10 kood T81.3).

§ 28. Uroloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Uroloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|------|------------------|
| Uretrotsüstoskoopia | 7152 | 18,31 |
| Uretrotsüstoskoopia koos biopsia võtmisega või uretrotsüstoskoopia koos stendi eemaldamisega | 7153 | 19,06 |
| Uretrotsüstoskoopia koos ureetriava elektrokoagulatsiooniga | 7154 | 18,85 |
| Uretrotsüstoskoopia koos kivi eemaldamisega (lingeaktsioon) | 7155 | 195,85 |
| Ureetri kateeterdamine | 7156 | 59,02 |
| Tsüstoskoopia koos ureetri balloondilatatsiooni ja stentimisega | 7157 | 220,52 |
| Uretrotsüstoskoopia ureetri stentimisega | 7158 | 116,19 |
| Kateeterdamine | 7159 | 12,43 |
| Püskateetri paigaldamine | 7160 | 14,79 |
| Epitsüstostoomi vahetus | 7162 | 21,51 |
| Kusepõie loputus ja ravimi viimine põide (ambulatoorselt) | 7163 | 13,50 |
| Eesnäärme biopsia | 7164 | 27,14 |
| Punktsiooniga epitsüstostoomia | 7165 | 49,98 |
| Bužeerimine | 7166 | 13,20 |
| TUMT (transuretaarne mikrolaineteraapia) | 7167 | 77,14 |
| ESWL (neerukivi purustus kehavälise lööklainega) | 7168 | 223,63 |
| <i>Uroflow</i> | 7170 | 12,49 |
| Urodünaamika uuring | 7171 | 164,60 |
| Nefrostoomi paigaldamine ultraheli ja/või röntgenoskoopia kontrolli all | 7172 | 201,90 |
| Pindmise kusepõievähi fotodünaamiline visualiseerimine heksamino-levuleenhappega | 7173 | 473,20 |

(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 resektsiooni 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 ekskoleatsioon | 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 | 10,25 |
| Sarvkesta- ja valgekestaõmbluste eemaldamine | 7253 | 10,41 |
| Halasion jt lau- ning limaskestaoperatsioonid | 7254 | 9,46 |
| Pisarakanalite sondeerimine ja loputus | 7255 | 10,09 |
| Sarvkesta krüoteraapia | 7256 | 11,80 |
| Sarvkesta abrasiioon, sügavalt sarvkestast võõrkeha eemaldamine | 7257 | 8,73 |
| <i>Orbita</i> flegmooni avamine | 7258 | 12,96 |
| Parabulbaarsed ja subkonjunktiivsed süstid | 7259 | 3,95 |
| Silmapõhja fotografeerimine | 7260 | 17,70 |
| Fluorestsentne angiograafia | 7261 | 42,21 |
| Kompuuterperimeetria | 7262 | 22,58 |
| Silmapõhja uuring kolmepeegliäläätse või Volke luubiga | 7263 | 4,81 |
| Silmade liikuvuse ja fusioonivõime uuring sünoptofoori abil | 7264 | 9,25 |
| Silmalihaste funktsioonivõime uuring Hessi ekraani abil | 7265 | 9,01 |
| Prismakorrektsioon Fresneli prismakleepsudega | 7266 | 52,26 |
| Silmade refraktsiooni uurimine autorefraktomeetri abil | 7267 | 6,08 |
| Silma ultraheliuuring | 6004 | 15,49 |
| Silmapõhja optiline koherentne tomograafia | 7268 | 11,48 |
| Silma eesosa optiline koherentne tomograafia | 7269 | 17,29 |
| Nägemisnärvi diskid ja närvikiudude kihi topograafiline uuring | 7270 | 11,04 |
| Intravitreaalne ravimi manustamine | 7271 | 52,66 |

(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 | 6,39 |
| Toonaudiomeetria | 6402 | 10,18 |
| Üleläävelised testid | 6403 | 9,93 |
| Kõne audiomeetria kõrvaklappidega | 6404 | 13,99 |
| Kõne audiomeetria vabas väljas | 6405 | 9,25 |
| Toonaudiomeetria vabas väljas | 6406 | 10,90 |
| Väikelaste kuulmisläve uuring | 6407 | 24,66 |
| Tümpanomeetria | 6408 | 8,12 |
| Stapesreflekside uuring ja teised testid | 6409 | 7,22 |
| Kuuldeaparaadi sobitamine (aparaadi testimine) | 6410 | 14,67 |

| | | |
|---|------|--------|
| Kuuldeaparaadi sobitamine (patsiendi kõrvas) | 6411 | 10,04 |
| Rotatoorsed ja kaloorilised uuringud | 6412 | 7,00 |
| Rotatoorsed ja kaloorilised uuringud, elektronüstagmograafia | 6413 | 24,41 |
| Otoakustiliste emissioonide uuring | 6414 | 17,98 |
| Aju bioelektriliste potentsiaalide uuring | 6415 | 55,90 |
| Abstsessi avamine ninaõõnes, neelus või väliskõrvas, paratsentees | 7301 | 9,44 |
| Tüsitunud võõrkehade eemaldamine ninaõõnest, neelust või kuulmekäigust | 7302 | 12,45 |
| Trahhea või söögitoru bužeerimine | 7303 | 36,57 |
| Elektrokauterisatsioon ninaõõnes | 7304 | 10,46 |
| Paratsentees koos aspiratsiooniga | 7306 | 17,26 |
| Ninaverejooksu peatamine kaustika või eesmise tamponaadiga | 7308 | 12,45 |
| Otsmikukoopa sondeerimine, bužeerimine ja ravimi sisseviimine | 7309 | 4,60 |
| Kuulmetõrve kateeterdamine koos läbipuhumisega | 7310 | 6,39 |
| Epifarüngoskoopia | 7311 | 6,45 |
| Otomikroskoopia | 7312 | 8,21 |
| Stroboskoopia kõris | 7313 | 12,51 |
| Mikrostroboskoopia kõris | 7314 | 15,45 |
| Rinomikroskoopia aspiratsiooni ja revisiooniga | 7315 | 9,44 |
| Rinomanomeetria | 7316 | 7,35 |
| Indirektne larüngomikroskoopia | 7317 | 6,39 |
| Kohleaarimplantaadi kõneprotsessori programmeerimine (ühe programmeerimise hind, mis koosneb kahest seansist üksteisele järgnevatel päevadel) | 7319 | 455,56 |

(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 | 24,27 |
| Emakasisese vahendi paigaldamine/instrumentaalne väljutamine, emakakaela laiendamine | 7352 | 14,38 |
| Amnioinfusioon | 7355 | 33,40 |
| Loote välispööre pea peale | 7356 | 14,92 |
| Kordotsentees | 7357 | 43,27 |
| Üsasisene vereülekanne | 7358 | 131,11 |
| Günekoloogiline läbivaatus koos preparaadi võtmisega | 7359 | 2,81 |
| Kolposkoopia | 7563 | 19,97 |
| Kolposkoopiline raviprotseduur (lisaks põhiprotseduurile) | 7595 | 40,01 |

- (2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhindade rakendamisel lähtutakse järgmistest tingimustest:
 1) koodiga 7352 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab arsti vastuvõtu maksumust;
 2) koodiga 7359 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasumist rakendatakse ainult perearsti nimistuga töötava arsti puhul.

§ 33. Onkoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

Onkoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|------|------------------|
| Streanaalpunktsioon | 7412 | 21,22 |
| Pleura, kopsuparenhüümi või keskeinandi tuumori transtorakaalne aspiratsiooni biopsia | 7413 | 29,44 |
| Bronhiaalpuu diagnostiline sondeerimine | 7414 | 19,24 |
| Tsütostaatilise ravikuuri planeerimine ja manustamine, kuni 1 tund | 7415 | 18,09 |
| Tsütostaatilise ravikuuri planeerimine ja manustamine, 1–24 tundi | 7416 | 33,41 |
| Tsütostaatilise ravikuuri planeerimine ja püsiinfusioon, 24 tundi statsionaarse ravi korral | 7417 | 19,73 |

§ 34. Allergoloogiliste uuringute piirhinnad

Allergoloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|------|------------------|
| Torketest allergeeniga | 7502 | 2,98 |
| Nahasisene test allergeeniga | 7503 | 13,16 |
| Provokatsioonitest | 7504 | 13,50 |
| Allergeenidest ravisegu valmistamine | 7507 | 1,41 |
| Nahaalune spetsiifiline immuunravi, üks protseduur | 7508 | 9,93 |
| Aplikatsioonitest allergeenidega | 7509 | 7,82 |
| Fraktsioneeritud väljahingatava õhu lämmastikoksiidi sisalduse (FENO) määramine | 7510 | 12,17 |

§ 35. Endoskoopiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Endoskoopiliste põhiuuringute piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|------|------------------|
| Ösofagogastroduodenoskoopia | 7551 | 43,78 |
| Rektoskoopia | 7562 | 16,68 |
| Sigmoidoskoopia | 7556 | 38,21 |
| Koloskoopia | 7558 | 67,55 |
| Sõeluuringu koloskoopia | 7597 | 84,23 |
| Retrograatne kolangio-pankreatograafia (ERCP) | 7560 | 75,37 |
| Balloonenteroskoopia | 7567 | 515,71 |
| Bronhoskoopia | 7559 | 49,09 |
| Kapselendoskoopia gastroenteroloogi, (üld)kirurgi, pediatrivi suunamisel | 7566 | 828,34 |
| Seedetrakti ülaosa endoskoopia ultraheliendoskoobiga, v.a ultrahelisondiga | 7568 | 233,41 |

| | | |
|--|------|--------|
| Bronhoskoopia ultraheliendoskoobiga, v.a ultrahelisonidiga | 7555 | 233,41 |
| Direktne larüngoskoopia | 7596 | 85,77 |

(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 7 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 | 13,07 |
| Tsütoloogilise koematerjali võtmine endoskoopial | 7587 | 18,51 |
| Endoskoopiline stentimine mittelaieneva stendiga | 7564 | 100,01 |
| Kiviekstraktsioonivahendite kasutamine (sh sapikivi purustamine ilma litotripteri kasutamiset) | 7565 | 78,04 |
| Endoskoopiline polüpektoomia (kuni 5 polüüpi) | 7569 | 68,96 |
| Endoskoopiline mukosektoomia | 7570 | 139,66 |
| Sapikivi purustamine litotripteri kasutamisega | 7571 | 152,09 |
| Endoskoopiline stentimine iselaieneva stendiga | 7572 | 1 095,52 |
| Söögitoru vaariksite endoskoopiline ligeerimine | 7573 | 133,10 |
| Klipsi asetamine endoskoopial | 7574 | 59,76 |
| Endoskoopiline plastligatuuri (<i>endoloop</i>) asetamine | 7575 | 82,26 |
| Endoskoopiline injeksioonravi | 7576 | 48,07 |
| Verejooksu peatamine elektrokoagulatsioonitangi või -elektroodi kasutamisega | 7577 | 36,66 |
| Argoonplasmakoagulatsiooni kasutamine endoskoopial | 7578 | 53,07 |
| Endoskoopiline balloondilatatsioon | 7579 | 113,80 |

| | | |
|---|------|--------|
| Söögitoru või hingamisteede endoskoopiline laiendamine büüri kasutamiseks | 7580 | 56,84 |
| Võõrkeha endoskoopiline eemaldamine | 7581 | 40,17 |
| Kromoendoskoopia | 7582 | 19,83 |
| Endoskoopiline perkutaanse gastrostoomi rajamine | 7583 | 154,16 |
| Endoskoopiline sondi asetamine makku või soolde | 7584 | 74,69 |
| Transluminaalne endoskoopiline punktsioon sonograafia nõelaga | 7585 | 186,49 |
| Tsütoloogilise koematerjali võtmine sapiteedest endoskoopial | 7588 | 80,57 |
| Papillotoomi kasutamine ERCP-I | 7589 | 165,05 |
| Bronhoalveolaarne lavaaž (BAL) diagnostilisel või ravi eesmärgil | 7594 | 40,01 |
| Anaalvaariksise endoskoopiline ligeerimine | 7590 | 33,12 |
| Endoskoopiline krüobiopsia hingamisteedest | 7591 | 107,81 |
| Endoskoopiline hingamisteede krüoteraapia või rekanaliseerimine | 7592 | 163,29 |
| Trahheobronhiaalpuu endoskoopiline stentimine silikoonstendiga | 7593 | 970,87 |
| Ultrahelisondi kasutamine endoskoopias | 7586 | 101,67 |

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

- 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 reseksioon ja dilatsioon ei ole olnud tulemuslikud ning kirurgiline ravi ei ole võimalik;
- 12) haigekassa võtab koodiga 7591 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle eksofüütse nekroosiga kaetud ja/või kõrge veritsemise riskiga tuumori esinemise korral (vastav näidustus peab olema tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis kirjeldatud);
- 13) koodiga 7577 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata täiendavalt koodidega 7589, 7569 ja 7570 tähistatud tervishoiuteenustele;
- 14) koodiga 7594 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata protseduuri või operatsiooniga kaasneva hingamisteede loputuse korral;
- 15) koodiga 7585 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodiga 7587 tähistatud tervishoiuteenusega;
- 16) haigekassa võtab koodiga 7586 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda kasutatakse söögitoru striktuuri uuringul.

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

§ 36. Psühhiaatriliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Psühhiaatriliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

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

| | | |
|---|------|--------|
| Psühhoterapia seanss ühele haigele | 7601 | 31,68 |
| Psühhoterapia seanss ühele haigele grupis (grupis kaks kuni kaheksa haiget) | 7602 | 10,71 |
| Psühhoterapia seanss perele | 7603 | 42,09 |
| Kliinilise psühholoogi konsultatsioon eriarsti suunamisel | 7607 | 22,66 |
| Elektrokrampravi seanss | 7609 | 44,19 |
| Isiksuse uuring | 7615 | 110,83 |
| Kognitiivse funktsiooni uuring | 7616 | 107,71 |
| Raviplaani koostamine või muutmine ravimeeskonna poolt (meeskonnas kolm liiget) | 7617 | 62,26 |
| Raviplaani koostamine või muutmine ravimeeskonna poolt (meeskonnas neli liiget) | 7626 | 81,04 |

(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 maksmise kohustuse üle, kui teenust osutab kliiniline psühholoog.

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

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

(7) Koodiga 7617 tähistatud tervishoiuteenuse psühhiaatrilise ravimeeskonna koosseisu kuuluvad psühhiaater, vaimse tervise õde ja kliiniline psühholoog.

(8) Koodiga 7626 tähistatud tervishoiuteenuse psühhiaatrilise ravimeeskonna koosseisu kuuluvad psühhiaater, vaimse tervise õde ja kliiniline psühholoog ning üks spetsialist 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) psühhoterapia vajaduse ja sobivuse ning patsiendi motiivatsiooni hindamine;
- 4) raviks motiveerimine ja ravi efektiivsuse hindamine;
- 5) toetava psühhoterapeutilise vestluse kaudu patsiendi emotsionaalsete pingete leevendamine ja enesetunde parandamine;
- 6) toimetulekumeetodite õpetamine, kohanemisvõime parandamine, iseseisva toimetuleku soodustamine ja lahenduste otsimine patsiendi probleemidele.

(11) Koodidega 7601 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.

§ 37. Logopeediliste uuringute piirhinnad

(1) Logopeediliste uuringute piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|------|------------------|
| Kliinilise logopeedi konsultatsioon | 7620 | 24,89 |
| Logopeediline uuring | 7621 | 26,77 |
| Logopeediline teraapia (kestus 90 min) | 7622 | 24,34 |
| Instrumentaalse uuringu planeerimine ja raviplaani täiendamine | 7623 | 23,21 |
| Logopeediline uuring hääleanalüsaatoriga | 7624 | 12,70 |
| Logopeediline uuring nasomeetriga | 7625 | 16,51 |

(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 | 340,71 |
| Ühe südamepoole kateeterdamine | 7652 | 666,62 |
| Angiokardiograafia | 7653 | 104,15 |
| Koronarograafia | 7654 | 534,35 |
| Koronaarangioplastika (esimene stenoos) | 7655 | 2 754,98 |
| Koronaarangioplastika (iga järgnev stenoos) | 7656 | 668,63 |
| Valvuloplastika | 7657 | 2 897,82 |
| Endokardiaalne mäping | 7658 | 1 613,88 |
| Programmeeritud endokardiaalne elektrofüsioloogiline uuring | 7659 | 791,95 |
| Südameõõnte kateeterdamise ajal korduvalt tehtavad lisauuringud (oksühemomeetria, Pt-H elektrood, minutimahu uuring) – iga grupp | 7660 | 120,34 |
| Südamestimulaatori elektroodi vahetus | 7662 | 339,31 |

| | | |
|---|------|-----------|
| Arütmiate raadiosageduslik kateeterablatsioon | 7663 | 2 753,19 |
| Ühekambrilise südamestimulaatori järelkontroll | 7664 | 7,30 |
| Kahekambrilise südamestimulaatori järelkontroll | 7665 | 14,14 |
| Ühekambriline südamestimulaator koos paigaldamise ja programmeerimisega | 7666 | 2 143,28 |
| Kahekambriline südamestimulaator koos paigaldamise ja programmeerimisega | 7667 | 3 816,55 |
| Resüncroniseeriva ravi võimalusega implanteeritav kardioverter-defibrillaator (CRT ICD) koos paigaldamise ja programmeerimisega | 7669 | 17 282,75 |
| DDD-tüüpi implanteeritav kardioverter-defibrillaator (DDD ICD) koos paigaldamise ja programmeerimisega | 7670 | 13 247,80 |
| VVI-tüüpi implanteeritav kardioverter-defibrillaator koos paigaldamise ja programmeerimisega | 7671 | 10 228,10 |
| Biventrikulaarne kardiostimulaator resüncroniseeriva ravi teostamiseks koos paigaldamise ja programmeerimisega | 7668 | 5 371,32 |

(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 7668–7671 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 | 15,47 |

§ 40. Intensiivravi protseduuride piirhinnad

(1) Intensiivravi protseduuride piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|------|------------------|
| Perkutaanne ajutine kardiostimulatsioon | 7711 | 45,43 |

| | | |
|--|------|----------|
| Intubatsioon fiberoptilise või videoskoopilise seadmega | 7740 | 55,92 |
| Tsentraalveeni kanüleerimine | 7741 | 54,07 |
| Epiduraal- või spinaalkateetri asetamine | 7742 | 31,85 |
| Implanteeritava reservuaariga tsentraalveeni kateetri asetamine | 7743 | 318,32 |
| Perikardiõõne või pleuraõõne punktsioon | 7744 | 29,34 |
| Pleuraõõne püsirenaaži rajamine | 7745 | 83,23 |
| Pidev hemodialüüs või hemodiafiltratsioon (1 ööpäev) | 7746 | 828,79 |
| Hemosorptsiooni seanss | 7747 | 287,77 |
| Hemodialüüsi seanss | 7709 | 212,86 |
| Ajutise endokardiaalse kardiostimulaatori asetamine | 7710 | 154,21 |
| Invasiivse arteriaalse rõhu monitooringuseadme(te) paigaldamine | 7750 | 47,49 |
| Adsorptsiooni seanss septilise šoki korral | 7751 | 2 659,97 |
| Intrakraniaalse rõhu monitooringuseadme(te) paigaldamine | 7752 | 92,20 |
| Äge peritoneaaldialüüs (1 ööpäev) | 7753 | 220,93 |
| Parenteraalne toitmine väljaspool intensiivravi (aminohapete lahus või rasvemuulsi (1 ööpäev)) | 7754 | 69,14 |
| Trahhea intubatsioon kahevalendikulise intubatsioonitoruga | 7755 | 61,18 |
| Elustamine kliinilisest surmast (juhitud hingamine, südamemassaaž, ravimid, defibrillatsioon, protokoll) | 7756 | 297,03 |
| Hüperbaarilise oksügenisatsiooni seanss | 7757 | 75,56 |
| Autotransfusioon <i>Cell-Saver</i> ’i abil | 7758 | 269,27 |
| Kehavälise vereringe kasutamine | 7737 | 1 812,68 |
| Intraaortaalne kontrapulsatsioon | 7759 | 1 602,38 |
| Terapeutiline plasmavahetus | 7760 | 387,44 |
| Terapeutiline verevahetus vastsündinul | 7761 | 166,73 |
| Patsiendi tsentraalse kehatemperatuuri kontroll intravaskulaarse jahutuskateetri abil (1 ööpäev) | 7762 | 1 127,75 |
| Infusioon kiirinfusioonipumba abil | 7763 | 185,00 |
| Valutustamiskateetri asetamine närvipõimikusse või haava sisse | 7764 | 69,10 |
| Patsiendi kontrollitud analgeesiaseadme(te) paigaldamine | 7765 | 36,22 |
| Kahe kopsu eraldamine endobronhiaalse blokkeri abil | 7766 | 198,20 |
| EEG pidevmonitooring intensiivravi osakonnas (1 ööpäev) | 7767 | 48,41 |
| Ekstrakorporaalse membraanokügenisatsiooni protseduur (1 ööpäev) | 7768 | 782,13 |
| Pidev aju (või teiste kudede) perfusiooni monitooring (1 ööpäev) | 7769 | 167,27 |
| Immuoadsorptsiooni protseduur | 7734 | 1 822,14 |

(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 keskaiglas III ja IIIa 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 | 54,41 |
| Anesteesia kestus 0,5 kuni alla 1 | 2202 | 88,51 |
| Anesteesia kestus 1 kuni alla 2 | 2203 | 162,10 |
| Anesteesia kestus 2 kuni alla 3 | 2204 | 232,55 |
| Anesteesia kestus 3 kuni alla 4 | 2205 | 304,11 |
| Anesteesia kestus 4 kuni alla 7 | 2206 | 426,27 |
| Anesteesia kestus alates 7 | 2207 | 644,09 |
| Recovery(ärkamisruum) (üks tund) | 2112 | 18,45 |

(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.

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

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

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|------|------------------|
| Külmutatud vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude sulatamine ja siirdamine | 8101 | 147,55 |
| Allogeensete vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude siirdamine ja patsiendi jälgimine | 8102 | 475,20 |
| Vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude käitlemine ja säilitamine | 8103 | 2 374,50 |
| Luuüdi kogumine | 8104 | 460,49 |
| Vereloome tüvirakkude/ terapeutiliste rakkude aferees | 8105 | 587,97 |
| Luuüdi separeerimine rakuseparaatoril | 8106 | 419,11 |

(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 tervishoiuteenus rakendatakse koos koodiga 2962L tähistatud tervishoiuteenusega kuni kuus korda.

5. peatükk Kompleksteenused

§ 43. Teenusepõhiste kompleksteenuste piirhinnad

(1) Teenusepõhiste kompleksteenuste piirhinnad, haigekassa poolt kindlustatud isikult ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär ja kindlustatud isiku omaosaluse määr on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes | Ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär (%) | Kindlustatud isiku omaosaluse määr (%) |
|--|-------|------------------|---|--|
| Silma lokaalne kiiritusravi beeta-aplikaatoriga (Ru-106) | 2202K | 1 627,69 | 100 | 0 |
| Normaalne füsioloogiline sünnitus | 2207K | 959,63 | 100 | 0 |
| Embrüo siirdamine | 2208K | 525,42 | 100 | 0 |
| Kehaväline viljastamine (IVF) | 2281K | 627,57 | 70 | 30 |
| Tehisabort naise enda soovil (koos anesteesiaga) | 2210K | 178,84 | 70 | 30 |
| Medikamentoosne abort | 2287K | 78,07 | 50 | 50 |
| Kohleaarimplantatsioon | 2276K | 23 009,79 | 100 | 0 |
| Luukuulmisimplantatsioon | 2288K | 9 186,79 | 100 | 0 |
| Ööpäevaringse valmisoleku tagamine kvartalis ühe arstliku eriala kohta | 2280K | 33 993,41 | 100 | 0 |
| Pehmekoe defekti parandamine koeekspandri abil | 2282K | 2 696,07 | 100 | 0 |

(2) Koodiga 2282K tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab operatsioonieelsel ja -järgsel perioodil tehtavate uuringute, protseduuride, voodipäevade, intensiivravi, anesteesia, operatsiooni, meditsiiniseadmete ja veretoodete maksumust.

(3) Koodiga 2207K tähistatud tervishoiuteenus sisaldab sünnitusabi voodipäevi, epiduraalanesteesiat, reesuskonflikti ja vastündinu K-vitamiini profülaktikat, vastündinu hooldamist, elustamist ja ravi (v.a intensiivravi alates II astmest) ning ema ja vastündinu diagnostikat (v.a histoloogilised uuringud ja lahang).

(4) Koodiga 2280K tähistatud tervishoiuteenus sisaldab haiglate loetelus nimetatud haiglas ööpäevaringse valmisolekuga seotud kulu ning Eesti E-tervise Sihtasutusega sõlmitud tervise infosüsteemi liidestumislepingu kulu, mis on seotud tervishoiuteenuse osutamise andmete töötlemisega tervise infosüsteemis.

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

(6) Koodiga 2281K tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kõiki tegevusi kehavälisel viljastamisel kuni embrüo siirdamiseni, välja arvatud tegevusi kehavälist 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 kuni kolme kehavälise viljastamise tsükli eest.

(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 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 psüühilise häirega patsientide tuberkuloosiravi ja tahtevastase tuberkuloosiravi tervishoiuteenuse osutamiseks ning psühhiaatria erialal osutatavad tervishoiuteenused vastavad tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 22 lõike 4 alusel kehtestatud määrulega sätestatud piirkondlikule haiglale esitatavatele nõuetele.

(12) Koodiga 2207K tähistatud tervishoiuteenuse osutamise korral võtab haigekassa täiendavalt tasu maksmise kohustuse üle ülekantud veretoodete (9. peatükk) eest ning koodidega 6414, 6415, 66706 ja 66147 tähistatud teenuste eest.

(13) Normaalse füsioloogilise sünnituse kompleksteenuse piirhinda (kood 2207K) ei rakendata järgmiste tervise seisundite korral:

- 1) raske preeklampsia, eklampsia;
- 2) hüpotoonilised (atoonilised), hüübivushäiretega emakaverejooksud;
- 3) keisrilõige;
- 4) IV järgu lahkliharebendid;
- 5) raske elundipuudulikkusega sünnitaja sünnitusjärgse II või III astme intensiivravi korral;
- 6) septiliste ja nakkuslike tüsistuste esinemisel sünnituse ajal või sünnituse järel.

(14) 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.

§ 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 | 1A | 4 059,74 | 2 394,31 | 5 946,25 |
| Muu intrakraniaalne veresoone operatsioon | 1B | 9 958,42 | 293,71 | 20 544,48 |
| Intrakraniaalse aneurüsmi, veresoone anomaalia või hemangioomi operatsioon | 1C | 5 694,05 | 205,21 | 17 873,91 |
| Intrakraniaalne tserebrospinaalse šundi operatsioon | 1D | 3 760,06 | 205,21 | 12 853,70 |
| Muu kraniotoomia, v.a trauma korral | 1E | 4 628,25 | 205,21 | 12 238,69 |
| Kraniotoomia trauma korral | 2A | 4 096,12 | 205,21 | 11 825,08 |
| Kroonilise subduraalse hematoomi operatsioon | 2B | 1 795,39 | 205,21 | 4 163,99 |
| Kraniotoomia, lühike ravi | 3O | 2 772,87 | 1 325,30 | 4 220,43 |

| | | | | |
|---|-----|----------|--------|----------|
| Lülisamba ja seljaaju operatsioonid, lühike ravi | 40 | 1 698,56 | 508,93 | 2 637,33 |
| Lülisamba ja seljaaju operatsioonid | 4 | 2 129,56 | 532,08 | 3 727,04 |
| Koljuvälised veresoonte operatsioonid, lühike ravi | 50 | 1 430,43 | 888,64 | 2 221,61 |
| Koljuvälised veresoonte operatsioonid | 5 | 1 750,90 | 205,21 | 5 683,96 |
| Karpaalkanali avamine, lühike ravi | 60 | 222,80 | 184,03 | 313,92 |
| Karpaalkanali avamine | 6 | 329,63 | 205,21 | 1 071,20 |
| Perifeersete või kraniaalnärvide või muu närvüsteemi operatsioon kaasuvate haigustega (edaspidi <i>kht-ga</i>) | 7 | 2 749,73 | 205,21 | 8 549,35 |
| Perifeersete või kraniaalnärvide operatsioon kaasuvate haigusteta (edaspidi <i>kht-ta</i>), lühike ravi | 80 | 365,11 | 184,03 | 693,39 |
| Perifeersete või kraniaalnärvide operatsioon, (<i>kht-ta</i>) | 8 | 1 205,55 | 205,21 | 2 996,12 |
| Lülisamba ja seljaaju haigused ning vigastused | 9 | 1 117,05 | 78,66 | 2 527,58 |
| Närvüsteemi kasvajak, <i>kht-ga</i> | 10 | 1 178,98 | 78,66 | 3 256,38 |
| Närvüsteemi kasvajak, <i>kht-ta</i> | 11 | 770,23 | 78,66 | 1 956,06 |
| Närvüsteemi degeneratiivsed haigused | 12 | 900,31 | 78,66 | 2 586,53 |
| Polüskleroos ja tserebellaarne ataksia | 13 | 856,08 | 78,66 | 2 045,51 |
| Spetsiifilised peajuveresoonte haigused, v.a transitoorse isheemia atakk, <i>kht-ga</i> | 14A | 1 350,31 | 78,66 | 1 765,28 |
| Spetsiifilised peajuveresoonte haigused, v.a transitoorse isheemia atakk, <i>kht-ta</i> | 14B | 1 179,07 | 78,66 | 1 608,30 |
| Transitoorse isheemia atakk ja ajuväliste veresoonte sulgused | 15 | 854,65 | 78,66 | 1 810,70 |
| Peajuveresoonte mittespetsiifilised haigused, <i>kht-ga</i> | 16 | 819,11 | 78,66 | 2 296,63 |
| Peajuveresoonte mittespetsiifilised haigused, <i>kht-ta</i> | 17 | 719,94 | 78,66 | 1 922,82 |
| Kraniaal- ja perifeersete närvide haigused, <i>kht-ga</i> | 18 | 867,53 | 78,66 | 3 070,17 |

| | | | | |
|--|-----|----------|----------|----------|
| Kraniaal- ja perifeersetel närvidel haigused, kht-ta | 19 | 873,72 | 78,66 | 2 939,19 |
| Närvisüsteemi infektsioon, v.a viirusmeningiit | 20 | 2 758,37 | 78,66 | 9 805,65 |
| Viirusmeningiit | 21 | 1 689,46 | 78,66 | 4 542,81 |
| Mittetraumaatiline stuupor ja kooma | 23 | 1 412,03 | 78,66 | 6 683,91 |
| Krambihood ja peavalu, vanus >17, kht-ga | 24 | 1 001,84 | 78,66 | 2 952,05 |
| Krambihood ja peavalu, vanus >17, kht-ta | 25 | 742,53 | 78,66 | 2 334,51 |
| Krambihood ja peavalu, vanus 0–17 | 26 | 492,25 | 78,66 | 1 443,34 |
| Raske traumaatiline ajukahjustus | 27 | 802,04 | 78,66 | 2 392,24 |
| Traumaatiline ajukahjustus, vanus >17, kht-ga | 28 | 980,03 | 78,66 | 4 927,78 |
| Traumaatiline ajukahjustus, vanus >17, kht-ta | 29 | 578,43 | 153,08 | 1 003,78 |
| Traumaatiline ajukahjustus, vanus 0–17 | 30 | 310,23 | 78,66 | 881,76 |
| Pörutus, vanus >17, kht-ga | 31 | 1 020,57 | 78,66 | 2 746,21 |
| Pörutus, vanus >17, kht-ta | 32 | 360,85 | 78,66 | 838,49 |
| Pörutus, vanus 0–17 | 33 | 162,95 | 78,66 | 373,91 |
| Närvisüsteemi muud haigused, kht-ga | 34 | 914,54 | 78,66 | 2 528,37 |
| Närvisüsteemi muud haigused, kht-ta | 35 | 715,72 | 78,66 | 1 928,76 |
| Muud võrkkesta operatsioonid | 36A | 1 876,95 | 1 646,01 | 2 164,38 |
| Ulatuslik protseduur võrkkestal | 36B | 1 910,14 | 902,99 | 2 688,14 |
| Kiiritusravi protseduur silmal | 36C | 1 625,27 | 975,17 | 2 437,91 |
| Suur operatsioon silmal | 36D | 793,73 | 205,21 | 1 702,60 |
| Võrkkesta operatsioonid, lühike ravi | 36O | 1 081,34 | 184,03 | 2 418,50 |
| Silmakoopa operatsioonid, lühike ravi | 37O | 488,26 | 184,03 | 1 652,14 |
| Silmakoopa operatsioonid | 37 | 972,11 | 205,21 | 2 169,03 |
| Vikerkesta operatsioonid, lühike ravi | 38O | 249,33 | 184,03 | 587,37 |
| Vikerkesta operatsioonid | 38 | 900,65 | 353,57 | 1 442,09 |

| | | | | |
|---|-----|----------|--------|-----------|
| Kahepoolne läätse operatsioon, lühike ravi | 39P | 730,77 | 573,04 | 888,50 |
| Ühepoolne läätse operatsioon, lühike ravi | 39Q | 522,59 | 491,26 | 562,37 |
| Läätse operatsioonid | 39 | 705,11 | 205,21 | 1 336,65 |
| Silmavälised operatsioonid, v.a silmakoopas, vanus >17 | 40N | 539,50 | 217,95 | 931,36 |
| Silmavälised operatsioonid, v.a silmakoopas, lühike ravi | 41O | 344,34 | 184,03 | 534,50 |
| Silmavälised operatsioonid, v.a silmakoopas, vanus 0–17 | 41 | 394,50 | 205,21 | 694,49 |
| Silmasised operatsioonid, v.a võrkkestal, vikerkestal ja läätsel, lühike ravi | 42O | 606,96 | 279,04 | 869,99 |
| Silmasised operatsioonid, v.a võrkkestal, vikerkestal ja läätsel | 42 | 466,58 | 205,21 | 980,22 |
| Hüpheem | 43 | 93,85 | 78,66 | 113,01 |
| Peamised ägedad silmainfektsioonid | 44 | 336,23 | 78,66 | 871,84 |
| Neuroloogilised silmahaigused | 45 | 1 011,17 | 78,66 | 2 263,77 |
| Muud silmahaigused, vanus >17, kht-ga | 46 | 800,10 | 78,66 | 2 202,29 |
| Muud silmahaigused, vanus >17, kht-ta | 47 | 212,04 | 78,66 | 590,22 |
| Muud silmahaigused, vanus 0–17 | 48 | 506,48 | 78,66 | 1 404,43 |
| Muud pea ja kaela suured operatsioonid | 49A | 5 153,81 | 205,21 | 12 493,34 |
| Süljenäärme eemaldamine | 50N | 834,17 | 211,70 | 1 617,90 |
| Süljenäärmete operatsioonid, v.a süljenäärmete eemaldamine, lühike ravi | 51O | 250,81 | 184,03 | 395,64 |
| Süljenäärmete operatsioonid, v.a süljenäärmete eemaldamine | 51N | 723,89 | 336,37 | 1 108,01 |
| Huule- ja suulaelõhede korrektsioon | 52 | 859,48 | 504,28 | 1 257,19 |
| Nina kõrvalurgete operatsioonid | 53A | 716,95 | 346,56 | 1 129,93 |
| Nibujätke, temporaalluu ja sisekõrva operatsioonid | 53B | 1 059,82 | 624,82 | 1 542,19 |
| Nina kõrvalurgete operatsioonid, lühike ravi | 54O | 604,34 | 184,03 | 1 356,90 |

| | | | | |
|--|-----|----------|--------|----------|
| Nibujätke, temporaalluu ja sisekõrva operatsioonid, lühike ravi | 54P | 1 025,76 | 632,29 | 1 341,06 |
| Kõrva, nina, suu ja kurgu mitmesugused suured operatsioonid, lühike ravi | 55O | 381,66 | 184,03 | 1 012,26 |
| Kõrva, nina, suu ja kurgu muud väikesed operatsioonid, lühike ravi | 55P | 347,91 | 256,42 | 458,81 |
| Kõrva, nina, suu ja kurgu mitmesugused operatsioonid | 55 | 649,48 | 205,21 | 1 564,76 |
| Ninaplastika, lühike ravi | 56O | 899,48 | 184,03 | 1 734,39 |
| Ninaplastika | 56 | 738,29 | 205,21 | 1 502,31 |
| Kurgu- ja ninaneelumandlite operatsioonid, lühike ravi | 60O | 327,87 | 232,55 | 432,90 |
| Kurgu- ja/või ninaneelumandli eemaldamine | 60 | 374,57 | 247,04 | 506,87 |
| Kõrva, nina, suu ja kurgu muud suured operatsioonid, lühike ravi | 63O | 378,75 | 184,03 | 614,62 |
| Kõrva, nina, suu ja kurgu muud suured operatsioonid | 63 | 915,49 | 205,21 | 3 060,82 |
| Kõrva, nina, suu ja kurgu pahaloolumulised kasvaja | 64 | 851,62 | 78,66 | 2 480,71 |
| Tasakaaluhäired | 65 | 730,02 | 78,66 | 1 492,60 |
| Ninaverejooks | 66 | 312,79 | 78,66 | 904,12 |
| Kõripealise põletik | 67 | 392,91 | 78,66 | 717,39 |
| Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus >17, kht-ga | 68 | 999,66 | 78,66 | 2 383,79 |
| Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus >17, kht-ta | 69 | 442,89 | 78,66 | 1 127,39 |
| Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus 0–17, kht-ga | 70A | 465,94 | 78,66 | 959,81 |
| Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus 0–17, kht-ta | 70B | 355,16 | 78,66 | 748,27 |
| Kõri ja hingetoru põletik | 71 | 231,33 | 78,66 | 604,05 |

| | | | | |
|---|-----|----------|--------|-----------|
| Nina traumad ja deformatsioonid | 72 | 288,62 | 78,66 | 663,43 |
| Kõrva, nina, suu ja kurgu muud haigused, vanus >17 | 73 | 597,18 | 78,66 | 1 404,24 |
| Kõrva, nina, suu ja kurgu muud haigused, vanus 0–17 | 74 | 258,43 | 78,66 | 708,50 |
| Suured rindkereoperatsioonid, lühike ravi | 75O | 4 312,34 | 184,03 | 10 439,10 |
| Suured rindkereoperatsioonid | 75 | 4 965,61 | 205,21 | 15 684,17 |
| Hingamiselundite muud operatsioonid, kht-ga | 76 | 7 385,81 | 205,21 | 37 989,14 |
| Hingamiselundite muud operatsioonid, lühike ravi | 77O | 998,82 | 490,09 | 1 507,54 |
| Hingamiselundite muud operatsioonid, kht-ta | 77 | 2 094,06 | 205,21 | 4 182,71 |
| Kopsuarteri emboolia | 78 | 1 503,12 | 78,66 | 4 083,49 |
| Hingamisteede infektsioonid ja põletikud, vanus >17, kht-ga | 79 | 1 819,83 | 78,66 | 5 780,01 |
| Hingamisteede infektsioonid ja põletikud, vanus >17, kht-ta | 80 | 1 143,88 | 78,66 | 2 479,07 |
| Hingamisteede infektsioonid ja põletikud, vanus 0–17 | 81 | 599,04 | 78,66 | 1 469,23 |
| Hingamiselundite kasvaja | 82 | 975,66 | 78,66 | 2 957,79 |
| Suured rindkeretraumad, kht-ga | 83 | 655,92 | 78,66 | 1 624,56 |
| Suured rindkeretraumad, kht-ta | 84 | 554,76 | 78,66 | 1 066,71 |
| Vedelik pleuraõõnes, kht-ga | 85 | 1 357,59 | 78,66 | 3 591,37 |
| Vedelik pleuraõõnes, kht-ta | 86 | 789,78 | 78,66 | 2 375,35 |
| Kopsuturse ja hingamispuudulikkus | 87 | 1 092,30 | 78,66 | 3 115,96 |
| Krooniline obstruktiivne kopsuhaigus | 88 | 875,75 | 78,66 | 2 330,16 |
| Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus >17, kht-ga | 89 | 1 323,88 | 78,66 | 3 676,54 |
| Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus >17, kht-ta | 90 | 870,98 | 78,66 | 1 749,55 |
| Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus 0–17, kht-ga | 91A | 648,11 | 78,66 | 2 015,25 |
| Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus 0–17, kht-ta | 91B | 469,08 | 104,25 | 854,19 |

| | | | | |
|--|------|-----------|----------|-----------|
| Interstitsiaalsed kopsuhaigused, kht-ga | 92 | 1 208,24 | 78,66 | 3 528,99 |
| Interstitsiaalsed kopsuhaigused, kht-ta | 93 | 797,63 | 116,62 | 1 478,64 |
| Õhkrind, kht-ga | 94 | 912,42 | 78,66 | 3 331,02 |
| Õhkrind, kht-ta | 95 | 495,05 | 78,66 | 1 299,79 |
| Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus >17, kht-ga | 96 | 950,26 | 78,66 | 2 025,11 |
| Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus >17, kht-ta | 97 | 690,68 | 113,22 | 1 320,09 |
| Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus 0–17, kht-ga | 98A | 509,86 | 78,66 | 1 339,54 |
| Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus 0–17, kht-ta | 98B | 364,19 | 78,66 | 766,37 |
| Hingamiselunditega seotud haigustunnused ja sümptomid, kht-ga | 99 | 1 015,96 | 78,66 | 2 270,32 |
| Hingamiselunditega seotud haigustunnused ja sümptomid, kht-ta | 100 | 445,34 | 78,66 | 1 302,08 |
| Hingamiselundite muud haigused, kht-ga | 101 | 865,98 | 78,66 | 2 284,07 |
| Hingamiselundite muud haigused, kht-ta | 102 | 398,85 | 78,66 | 1 195,67 |
| Südame ühe klapi operatsioon | 104A | 9 084,49 | 6 257,02 | 10 586,92 |
| Südameklappide operatsioonid või südame ühe klapi operatsioon, kht-ga | 104B | 11 007,68 | 205,21 | 24 564,91 |
| Südameklappide operatsioonid koos südame kateeterdamisega, lühike ravi | 104O | 8 458,47 | 7 342,47 | 10 728,74 |
| Koronaarterite šuntimine ilma südame kateeterdamiseta | 107A | 6 131,85 | 4 500,69 | 8 075,77 |
| Koronaarterite šuntimine koos südame kateeterdamisega | 107B | 9 170,92 | 205,21 | 31 909,94 |
| Koronaarterite šuntimine koos keerukate operatsioonidega või kht-ga | 107C | 8 202,04 | 1 504,86 | 16 091,52 |
| Koronaarterite šuntimine ilma südame | 107O | 9 170,92 | 5 696,66 | 14 241,64 |

| | | | | |
|---|------|-----------|----------|-----------|
| kateeterdamiseta, lühike ravi | | | | |
| Muud kardiotorakaalsed operatsioonid, lühike ravi | 108O | 10 152,60 | 6 305,83 | 15 764,60 |
| Muud kardiotorakaalsed operatsioonid | 108 | 7 941,86 | 2 169,35 | 14 224,86 |
| Torakaalaneurüsmi operatsioon | 109N | 16 270,20 | 974,85 | 31 565,54 |
| Suured kardiovaskulaarsed operatsioonid, kht-ga | 110 | 4 646,21 | 205,21 | 17 249,23 |
| Suured kardiovaskulaarsed operatsioonid, lühike ravi | 111O | 4 007,64 | 1 758,61 | 7 010,01 |
| Suured kardiovaskulaarsed operatsioonid, kht-ta | 111 | 3 482,07 | 304,17 | 7 064,04 |
| Koronaardilatatsioon kontrastkardiograafiaga | 112A | 5 975,75 | 803,28 | 11 148,21 |
| Perkutaanne ablatsioon südamearütmia puhul | 112B | 5 211,33 | 2 774,57 | 7 944,33 |
| Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktita, kht-ta | 112C | 5 301,32 | 1 445,20 | 8 632,56 |
| Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktita, kht-ga | 112D | 4 987,07 | 904,93 | 9 101,43 |
| Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktiga, kht-ta | 112E | 6 131,44 | 4 046,96 | 8 612,87 |
| Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktiga, kht-ga | 112F | 6 933,57 | 3 098,80 | 11 554,23 |
| Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid, lühike ravi | 112O | 4 012,07 | 1 018,07 | 5 946,53 |
| Amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu, v.a ülajäseme ja varba amputatsioonid, lühike ravi | 113O | 1 943,43 | 285,27 | 5 865,14 |
| Amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu, v.a ülajäseme ja varba amputatsioonid | 113 | 2 539,75 | 205,21 | 8 085,85 |
| Ülajäseme ja varba amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu, lühike ravi | 114O | 414,82 | 184,03 | 910,12 |

| | | | | |
|--|------|-----------|----------|-----------|
| Ülajäseme ja varba amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu | 114 | 950,72 | 205,21 | 3 799,76 |
| Südame püsistimulaatori või defibrillaatori eemaldamine | 115A | 4 402,05 | 205,21 | 17 261,63 |
| Südame stimulaatori revisioon või südame defibrillaatori vahetamine | 115B | 4 275,17 | 1 439,20 | 7 503,88 |
| Südame defibrillaatori asendamine või implanteerimine | 115C | 16 004,45 | 8 150,61 | 24 717,95 |
| Püsistimulaatori implanteerimine ägeda müokardi infarkti, südamepuudulikkuse või šoki korral, lühike ravi | 115O | 3 505,35 | 184,03 | 8 156,33 |
| Veeni ligeerimine ja eemaldamine, lühike ravi | 119O | 493,51 | 316,00 | 632,56 |
| Veeni ligeerimine ja eemaldamine | 119 | 573,54 | 367,68 | 805,99 |
| Vereringesüsteemi muud operatsioonid, lühike ravi | 120O | 279,51 | 184,03 | 632,37 |
| Vereringesüsteemi muud operatsioonid | 120 | 1 935,45 | 205,21 | 4 987,38 |
| Muud vereringesüsteemi haigused ägeda müokardi infarktiga ja kardiovaskulaarsete tüsistustega, elus neljandal ravipäeval | 121 | 2 100,62 | 78,66 | 5 319,58 |
| Muud vereringesüsteemi haigused ägeda müokardi infarktiga ja kardiovaskulaarsete tüsistusteta, elus neljandal ravipäeval | 122 | 1 581,15 | 78,66 | 3 313,99 |
| Muud vereringesüsteemi haigused ägeda müokardi infarktiga, surm esimese kolme ravipäeva jooksul | 123 | 707,51 | 78,66 | 1 917,79 |
| Diagnostiline perkutaanne südame protseduur keerukate vereringe seisunditega | 124 | 3 164,46 | 205,21 | 19 078,97 |
| Diagnostiline perkutaanne südame protseduur, lühike ravi | 125O | 1 945,65 | 184,03 | 4 158,26 |

| | | | | |
|---|------|----------|----------|-----------|
| Diagnostiline perkutaanne südame protseduur ilma keerukate vereringe seisunditeta | 125 | 1 884,79 | 1 070,53 | 2 699,06 |
| Äge ja alaäge endokardiit | 126 | 4 393,11 | 78,66 | 17 145,71 |
| Südamepuudulikkus ja šokk | 127 | 960,93 | 78,66 | 2 514,92 |
| Süvaveenide tromboflebiit | 128 | 943,10 | 78,66 | 2 476,31 |
| Selgitamata põhjusega südameseiskus | 129 | 2 273,17 | 78,66 | 7 937,11 |
| Perifeersed vaskulaarhaigused, kht-ga | 130 | 752,84 | 78,66 | 2 332,89 |
| Perifeersed vaskulaarhaigused, kht-ta | 131 | 640,58 | 78,66 | 1 748,95 |
| Ateroskleroos, kht-ga | 132 | 1 034,56 | 78,66 | 2 421,44 |
| Ateroskleroos, kht-ta | 133 | 831,08 | 78,66 | 1 683,33 |
| Hüpertensioon | 134 | 690,02 | 78,66 | 1 449,49 |
| Südame kaasasündinud haigused ja klapiiriked, vanus >17, kht-ga | 135 | 979,90 | 78,66 | 2 424,11 |
| Südame kaasasündinud haigused ja klapiiriked, vanus >17, kht-ta | 136 | 675,67 | 120,91 | 1 230,43 |
| Südame kaasasündinud haigused ja klapiiriked, vanus 0–17 | 137 | 462,76 | 78,66 | 1 304,69 |
| Südame arütmiaid ja juhtehäired, kht-ga | 138 | 683,91 | 78,66 | 1 665,73 |
| Südame arütmiaid ja juhtehäired, kht-ta | 139 | 419,21 | 78,66 | 1 040,47 |
| Stenokardia | 140 | 860,23 | 78,66 | 1 760,41 |
| Minestus ja kollaps, kht-ga | 141 | 986,12 | 78,66 | 1 993,68 |
| Minestus ja kollaps, kht-ta | 142 | 545,49 | 78,66 | 1 404,53 |
| Rindkere valud | 143 | 629,72 | 78,66 | 1 389,87 |
| Vereringesüsteemi muud haigused, kht-ga | 144 | 1 167,64 | 78,66 | 3 511,04 |
| Vereringesüsteemi muud haigused, kht-ta | 145 | 463,05 | 78,66 | 1 591,92 |
| Pärasoole reseksioon, kht-ga | 146 | 5 345,50 | 205,21 | 13 791,24 |
| Pärasoole reseksioon, lühike ravi | 1470 | 3 362,78 | 216,37 | 7 031,53 |
| Pärasoole reseksioon, kht-ta | 147 | 3 570,27 | 1 108,32 | 6 329,65 |
| Peen- ja jämesoole suured operatsioonid, kht-ga | 148 | 5 086,43 | 205,21 | 15 337,11 |

| | | | | |
|--|------|----------|----------|-----------|
| Peen- ja jämesoole suured operatsioonid, lühike ravi | 149O | 2 949,50 | 416,98 | 7 050,03 |
| Peen- ja jämesoole suured operatsioonid, kht-ta | 149 | 3 045,89 | 642,22 | 5 617,54 |
| Kõhukelmeliidete vabastamine, kht-ga | 150 | 3 066,00 | 205,21 | 11 633,22 |
| Kõhukelmeliidete vabastamine, lühike ravi | 151O | 1 940,11 | 1 204,72 | 3 011,82 |
| Kõhukelmeliidete vabastamine, kht-ta | 151 | 1 799,06 | 205,21 | 3 921,48 |
| Peen- ja jämesoole väikesed operatsioonid, kht-ga | 152 | 2 307,30 | 205,21 | 8 083,31 |
| Peen- ja jämesoole väikesed operatsioonid, lühike ravi | 153O | 1 698,56 | 486,74 | 3 533,71 |
| Peen- ja jämesoole väikesed operatsioonid, kht-ta | 153 | 1 539,74 | 205,21 | 3 816,30 |
| Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku suured operatsioonid, vanus >17, kht-ga | 154A | 7 727,09 | 205,21 | 21 863,70 |
| Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku muud operatsioonid, vanus >17, kht-ga | 154B | 4 051,95 | 205,21 | 13 397,07 |
| Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku suured operatsioonid, vanus >17, kht-ta | 155A | 5 536,66 | 1 271,50 | 10 479,57 |
| Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku muud operatsioonid, vanus >17, kht-ta | 155B | 1 717,24 | 393,50 | 3 256,38 |
| Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku operatsioonid, lühike ravi | 156O | 1 476,96 | 1 025,94 | 2 909,63 |
| Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku operatsioonid, vanus 0–17 | 156 | 4 609,99 | 205,21 | 13 462,06 |
| Väikesed sooleoperatsioonid, kht-ga | 157 | 818,19 | 205,21 | 1 756,86 |
| Väikesed sooleoperatsioonid, lühike ravi | 158O | 423,09 | 184,03 | 788,78 |
| Väikesed sooleoperatsioonid, kht-ta | 158 | 649,22 | 205,21 | 1 215,24 |
| Songa operatsioonid, välja arvatud kubemesong ja reiesong, vanus >17, kht-ga | 159 | 1 662,70 | 205,21 | 4 199,08 |

| | | | | |
|--|------|----------|--------|----------|
| Songa operatsioonid, välja arvatud kubemesong ja reiesong, lühike ravi | 160O | 587,66 | 220,89 | 991,76 |
| Songa operatsioonid, välja arvatud kubemesong ja reiesong, vanus >17, kht-ta | 160 | 1 049,65 | 205,21 | 2 227,31 |
| Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, vanus >17, kht-ga | 161 | 822,53 | 237,74 | 1 477,64 |
| Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, lühike ravi | 162O | 541,16 | 350,15 | 765,24 |
| Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, kahepoolne, lühike ravi | 162P | 879,27 | 287,00 | 1 471,54 |
| Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, vanus >17, kht-ta | 162 | 676,19 | 313,37 | 1 117,97 |
| Songa operatsioonid, vanus 0–17 | 163 | 595,79 | 205,21 | 1 099,97 |
| Apendektoomia, tüsistunud | 166N | 1 195,44 | 205,21 | 2 768,89 |
| Apendektoomia, lühike ravi | 167O | 501,17 | 401,03 | 628,36 |
| Apendektoomia, tüsistumata, kht-ta | 167 | 736,89 | 390,82 | 1 132,27 |
| Suuõõne operatsioonid, kht-ga | 168 | 1 694,13 | 205,21 | 4 748,07 |
| Suuõõne operatsioonid, lühike ravi | 169O | 250,04 | 184,03 | 437,92 |
| Suuõõne operatsioonid, kht-ta | 169 | 795,17 | 205,21 | 1 678,79 |
| Seedeelundite muud operatsioonid, kht-ga | 170 | 2 630,19 | 205,21 | 8 786,89 |
| Seedeelundite muud operatsioonid, lühike ravi | 171O | 661,14 | 184,03 | 1 199,36 |
| Seedeelundite muud operatsioonid, kht-ta | 171 | 1 432,89 | 78,66 | 3 726,13 |
| Seedeelundite pahaloomulised kasvaja, kht-ga | 172 | 1 114,50 | 78,66 | 2 811,84 |
| Seedeelundite pahaloomulised kasvaja, kht-ta | 173 | 749,48 | 78,66 | 1 832,62 |
| Tüsistunud peptiline haavand või seedetrakti verejooks | 174N | 1 127,12 | 78,66 | 3 038,43 |
| Tüsistumata peptiline haavand või seedetrakti verejooks | 175N | 658,71 | 78,66 | 1 757,30 |
| Põletikuline soolehaigus | 179 | 1 052,84 | 78,66 | 2 896,98 |
| Soolesulgus, kht-ga | 180 | 678,56 | 205,21 | 1 799,07 |
| Soolesulgus, kht-ta | 181 | 426,33 | 78,66 | 904,17 |

| | | | | |
|--|------|----------|--------|-----------|
| Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus >17, kht-ga | 182 | 765,70 | 78,66 | 1 859,04 |
| Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus >17, kht-ta | 183 | 445,45 | 78,66 | 1 083,32 |
| Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus 0–17, kht-ga | 184A | 311,82 | 78,66 | 763,11 |
| Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus 0–17, kht-ta | 184B | 301,25 | 78,66 | 633,39 |
| Suu- ja hambahaigused, v.a ekstraksioonid ja restauratsioonid, vanus >17 | 185 | 479,67 | 78,66 | 1 419,45 |
| Suu- ja hambahaigused, v.a ekstraksioonid ja restauratsioonid, vanus 0–17 | 186 | 304,95 | 78,66 | 557,47 |
| Hamba ekstraksioonid ja restauratsioonid, lühike ravi | 187O | 359,28 | 186,42 | 532,14 |
| Hamba ekstraksioonid ja restauratsioonid | 187 | 456,32 | 113,56 | 867,90 |
| Seedeelundite muud haigused, vanus >17, kht-ga | 188 | 817,39 | 78,66 | 2 896,88 |
| Seedeelundite muud haigused, vanus >17, kht-ta | 189 | 437,02 | 78,66 | 1 163,03 |
| Seedeelundite muud haigused, vanus 0–17 | 190 | 309,43 | 78,66 | 791,02 |
| Kõhunäärme, maksa ja šundi operatsioonid, kht-ga | 191B | 6 563,08 | 205,21 | 23 907,77 |
| Kõhunäärme või maksa operatsioon, lühike ravi | 192O | 3 338,40 | 184,03 | 7 995,46 |
| Kõhunäärme või maksa operatsioon, kht-ta | 192 | 3 803,83 | 205,21 | 9 496,84 |
| Sapiteede operatsioonid, v.a ainult koletsüstektomia, kht-ga | 193 | 2 691,43 | 205,21 | 6 791,00 |
| Sapiteede operatsioonid, v.a ainult | 194 | 1 214,89 | 205,21 | 2 880,44 |

| | | | | |
|--|------|----------|----------|-----------|
| koletsüstektoomia, kht-ta | | | | |
| Koletsüstektoomia ühissapijuha uuringuga, kht-ga | 195 | 3 450,31 | 2 031,08 | 7 558,43 |
| Koletsüstektoomia ühissapijuha uuringuga, kht-ta | 196 | 3 423,64 | 1 852,92 | 4 994,37 |
| Koletsüstektoomia, v.a laparoskoopiline, ühissapijuha uuringuta, kht-ga | 197 | 4 161,12 | 205,21 | 10 609,07 |
| Koletsüstektoomia, v.a laparoskoopiline, ühissapijuha uuringuta, kht-ta | 198 | 1 519,14 | 534,39 | 2 589,03 |
| Maksa ja sapiteede pahaloomuliste kasvajate diagnoosimisprotseduurid | 199 | 2 496,86 | 205,21 | 9 630,83 |
| Maksa ja sapiteede haiguste diagnostilised protseduurid, lühike ravi | 200O | 528,36 | 485,37 | 571,35 |
| Maksa ja sapiteede mittepahaloomuliste kasvajate diagnostilised protseduurid | 200 | 1 675,14 | 205,21 | 4 089,24 |
| Maksa, sapiteede või kõhunäärme muud operatsioonid, lühike ravi | 201O | 3 603,22 | 202,15 | 11 193,21 |
| Maksa, sapiteede või kõhunäärme muud operatsioonid | 201 | 4 093,78 | 205,21 | 15 078,66 |
| Maksatsirroos ja alkoholhepatiit | 202 | 1 235,14 | 78,66 | 3 379,32 |
| Maksa, sapiteede või kõhunäärme pahaloomulised kasvajad | 203 | 908,94 | 78,66 | 2 690,68 |
| Kõhunäärme haigused, v.a pahaloomulised kasvajad | 204 | 775,64 | 78,66 | 2 277,31 |
| Maksahaigused, v.a pahaloomulised kasvajad, maksatsirroos, alkoholhepatiit, kht-ga | 205 | 1 003,32 | 78,66 | 2 851,20 |
| Maksahaigused, v.a pahaloomulised kasvajad, maksatsirroos, alkoholhepatiit, kht-ta | 206 | 486,23 | 78,66 | 1 472,26 |
| Sapiteede haigused, kht-ga | 207 | 873,06 | 78,66 | 2 064,80 |
| Sapiteede haigused, kht-ta | 208 | 578,58 | 78,66 | 1 499,87 |
| Teisene operatsioon (sh endoproteesimine) puusal | 209C | 5 075,93 | 1 901,88 | 8 545,86 |

| | | | | |
|--|------|----------|----------|-----------|
| Esmane operatsioon (sh endoproteesimine) puusal, kht-ga | 209D | 3 838,33 | 1 656,67 | 5 553,41 |
| Esmane operatsioon (sh endoproteesimine) puusal, kht-ta | 209E | 3 533,38 | 2 517,87 | 5 000,27 |
| Teisene operatsioon (sh endoproteesimine) põlvel/pahklul | 209F | 7 025,27 | 277,76 | 14 430,39 |
| Esmane operatsioon (sh endoproteesimine) põlvel/pahklul | 209G | 4 373,28 | 3 746,36 | 5 048,98 |
| Alajäseme ja selle suurte liigeste esmane proteesimine, lühike ravi | 209O | 4 299,04 | 2 206,75 | 6 787,14 |
| Vaagna, puusa ja reieluu traumaga seotud suured operatsioonid, vanus >17, kht-ga | 210A | 4 148,86 | 205,21 | 13 642,39 |
| Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurtel liigestel, vanus >17, kht-ga | 210N | 2 797,98 | 535,06 | 5 227,01 |
| Vaagna, puusa ja reieluu traumaga seotud suured operatsioonid, vanus >17, kht-ta | 211A | 2 909,20 | 908,13 | 5 238,27 |
| Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurtel liigestel, vanus >17, kht-ta | 211N | 2 174,04 | 241,58 | 4 046,92 |
| Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurtel liigestel, lühike ravi | 212O | 583,36 | 184,03 | 1 319,48 |
| Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurtel liigestel, vanus 0–17 | 212 | 1 698,04 | 205,21 | 3 547,26 |
| Amputatsioonid luulihaskonna- ja sidekoehaiguste korral, lühike ravi | 213O | 411,13 | 378,65 | 443,61 |
| Amputatsioonid luulihaskonna- ja sidekoehaiguste korral | 213 | 1 412,14 | 205,21 | 4 519,03 |
| Kombineeritud eesmine/tagumine spondülodees | 214A | 8 149,34 | 4 120,77 | 15 936,07 |
| Spondülodees, kht-ga | 214B | 9 526,68 | 205,21 | 26 605,84 |
| Selja ja kaela operatsioonid, v.a spondülodees, kht-ga | 214C | 1 789,47 | 205,21 | 4 392,21 |
| Eesmine ja tagumine spondülodees, kht-ta | 215B | 8 227,11 | 205,21 | 18 854,04 |

| | | | | |
|---|------|----------|--------|-----------|
| Selja ja kaela operatsioonid, v.a spondülodees, kht-ta | 215C | 1 167,61 | 317,97 | 2 148,48 |
| Selja ja kaela operatsioonid, lühike ravi | 215O | 526,25 | 207,69 | 844,82 |
| Luulihaskonna ja sidekoe diagnostilised protseduurid, lühike ravi | 216O | 510,25 | 308,85 | 711,64 |
| Luulihaskonna ja sidekoe diagnostilised protseduurid | 216 | 1 418,26 | 205,21 | 4 300,98 |
| Haavakorrastus ja nahaplastika luulihaskonna ja sidekoe haiguste puhul, v.a labakäsi, lühike ravi | 217O | 516,33 | 184,03 | 1 204,61 |
| Haavakorrastus ja nahaplastika luulihaskonna ja sidekoe haiguste puhul, v.a labakäsi | 217 | 4 644,00 | 205,21 | 17 990,79 |
| Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, vanus >17, kht-ga | 218 | 2 077,47 | 205,21 | 5 081,79 |
| Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, vanus >17, kht-ta | 219 | 1 594,14 | 341,67 | 3 035,64 |
| Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, lühike ravi | 220O | 563,91 | 184,03 | 1 312,56 |
| Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, vanus 0–17 | 220 | 869,34 | 258,79 | 1 576,45 |
| Põlve operatsioonid, kht-ga | 221 | 1 783,72 | 205,21 | 5 509,24 |
| Põlve operatsioonid, lühike ravi | 222O | 577,80 | 327,51 | 835,67 |
| Suured põlve protseduurid, lühike ravi | 222P | 1 082,39 | 184,03 | 2 274,06 |
| Põlve operatsioonid, kht-ta | 222 | 1 055,24 | 205,21 | 2 212,50 |
| Õla- ja küünarliigese suured operatsioonid või ülajäseme muud operatsioonid, lühike ravi | 223O | 820,07 | 738,94 | 901,20 |
| Õla- ja küünarliigese suured operatsioonid või ülajäseme muud operatsioonid, kht-ga | 223 | 1 347,31 | 342,44 | 2 530,99 |
| Õla, küünra ja küünarvarre operatsioonid, v.a suurte liigeste | 224O | 987,67 | 184,03 | 1 866,69 |

| | | | | |
|--|------|----------|--------|----------|
| operatsioonid, lühike ravi | | | | |
| Õla, küünra ja küünarvarre operatsioonid, v.a suurte liigeste operatsioonid, kht-ta | 224 | 1 236,53 | 491,91 | 2 028,10 |
| Labajala operatsioonid, lühike ravi | 225O | 583,13 | 184,03 | 1 013,57 |
| Labajala operatsioonid | 225 | 903,09 | 205,21 | 1 848,59 |
| Pehmete kudede operatsioonid, kht-ga | 226 | 1 476,61 | 205,21 | 5 028,25 |
| Pehmete kudede operatsioonid, lühike ravi | 227O | 333,42 | 184,03 | 676,37 |
| Pehmete kudede operatsioonid, kht-ta | 227 | 698,98 | 222,01 | 1 256,44 |
| Suured operatsioonid põidlal, liigestel või labakäe ja randme muud operatsioonid, lühike ravi | 228O | 650,93 | 184,03 | 1 195,85 |
| Suured operatsioonid põidlal või liigestel või labakäe ja randme muud operatsioonid, kht-ga | 228 | 948,30 | 205,21 | 2 063,89 |
| Labakäe ja randme operatsioonid, v.a suurte liigeste operatsioonid, lühike ravi | 229O | 350,98 | 184,03 | 815,76 |
| Labakäe ja randme operatsioonid, v.a suurte liigeste operatsioonid, kht-ta | 229 | 799,90 | 205,21 | 1 692,24 |
| Sisemise fikatsioonivahendi eemaldamine puusast ja reiest paikse ekstsiooni teel, lühike ravi | 230O | 437,46 | 296,45 | 596,33 |
| Sisemise fikatsioonivahendi eemaldamine puusast ja reiest paikse ekstsiooni teel | 230 | 711,95 | 205,21 | 1 908,96 |
| Sisemise fikatsioonivahendi eemaldamine paikse ekstsiooni teel, v.a puusast ja reiest, lühike ravi | 231O | 400,65 | 256,71 | 534,46 |
| Sisemise fikatsioonivahendi eemaldamine paikse ekstsiooni teel, v.a puusast ja reiest | 231 | 635,72 | 205,21 | 2 094,42 |
| Artroskoopia, lühike ravi | 232O | 526,61 | 184,03 | 972,87 |
| Artroskoopia | 232 | 754,92 | 205,21 | 1 498,13 |

| | | | | |
|--|------|----------|--------|----------|
| Luulihaskonna ja sidekoe muud operatsioonid, kht-ga | 233 | 2 588,72 | 205,21 | 6 267,12 |
| Luulihaskonna ja sidekoe muud operatsioonid, lühike ravi | 234O | 522,96 | 184,03 | 1 056,06 |
| Luulihaskonna ja sidekoe muud operatsioonid, kht-ta | 234 | 1 723,34 | 205,21 | 8 378,60 |
| Reieluumurrud | 235 | 607,37 | 78,66 | 1 301,24 |
| Reieluukaela- ja vaagnaluurrud | 236 | 734,38 | 78,66 | 2 116,06 |
| Reieluukaela, vaagnaluude ja reiepiirkonna nihetused, venitused ja dislokatsioonid | 237 | 323,65 | 78,66 | 986,53 |
| Osteomüeliit | 238 | 1 255,36 | 78,66 | 2 826,62 |
| Patoloogilised luurrud ja luulihaskonna ning sidekoe pahaloolumulised kasvaja | 239 | 946,47 | 78,66 | 2 710,75 |
| Sidekoehaigused või vaskuliidid, kht-ga | 240N | 1 174,62 | 78,66 | 5 232,15 |
| Sidekoehaigused või vaskuliidid, kht-ta | 241N | 624,35 | 78,66 | 2 483,63 |
| Septiline artriit või bursiit | 242A | 1 892,54 | 78,66 | 4 916,83 |
| Spetsiifiline põletikuline artropaatia, kht-ga | 242B | 788,24 | 78,66 | 1 780,19 |
| Spetsiifiline põletikuline artropaatia, kht-ta | 242C | 669,62 | 78,66 | 1 880,67 |
| Muud artriidid | 242D | 514,10 | 78,66 | 1 512,94 |
| Arthroosid, kht-ga | 242E | 511,08 | 78,66 | 1 265,22 |
| Arthroosid, kht-ta | 242F | 397,98 | 78,66 | 1 100,13 |
| Seljavalud | 243 | 624,16 | 78,66 | 1 500,25 |
| Luuhaigused ja spetsiifilised artropaatiad, kht-ga | 244 | 712,55 | 78,66 | 1 583,47 |
| Luuhaigused ja spetsiifilised artropaatiad, kht-ta | 245 | 607,74 | 78,66 | 1 416,96 |
| Luulihaskonna- ja sidekoehaiguste tunnused ja sümptomid | 247 | 688,51 | 78,66 | 1 596,52 |
| Tendoniit, müosiit ja bursiit | 248 | 659,45 | 78,66 | 2 213,06 |
| Luulihaskonna- ja sidekoehaiguste järelravi | 249 | 716,75 | 78,66 | 2 976,34 |
| Küünarvarre-, labakäe- ja labajalamurrud, nihetused, venitused ja dislokatsioonid, vanus >17, kht-ga | 250 | 849,63 | 78,66 | 1 797,68 |
| Küünarvarre-, labakäe- ja labajalamurrud, | 251 | 379,48 | 78,66 | 985,02 |

| | | | | |
|---|------|----------|--------|----------|
| nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus >17, kht-ta | | | | |
| Küünarvarre-, labakäe- ja labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus 0–17 | 252 | 233,99 | 121,27 | 360,94 |
| Õlavarre-, jalasääre-, v.a labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus >17, kht-ga | 253 | 599,10 | 78,66 | 1 358,06 |
| Õlavarre-, jalasääre-, v.a labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus >17, kht-ta | 254 | 446,65 | 78,66 | 1 174,29 |
| Õlavarre-, jalasääre-, v.a labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus 0–17 | 255 | 278,71 | 78,66 | 694,80 |
| Luulihaskonna ja sidekoe muud haigused | 256 | 557,71 | 78,66 | 1 794,82 |
| Täielik mastektomia pahaloolumulise kasvaja puhul, kht-ga | 257 | 2 044,60 | 419,90 | 3 669,31 |
| Täielik mastektomia pahaloolumulise kasvaja puhul, lühike ravi | 258O | 1 090,27 | 184,03 | 3 027,16 |
| Täielik mastektomia pahaloolumulise kasvaja puhul, kht-ta | 258 | 1 664,85 | 390,65 | 3 095,42 |
| Osaline mastektomia pahaloolumulise kasvaja puhul, kht-ga | 259 | 2 390,23 | 205,21 | 5 773,94 |
| Osaline mastektomia pahaloolumulise kasvaja puhul, lühike ravi | 260O | 839,01 | 405,97 | 1 272,05 |
| Osaline mastektomia pahaloolumulise kasvaja puhul, kht-ta | 260 | 1 797,49 | 205,21 | 3 696,30 |
| Rinnanäärme operatsioonid mittepahaloolumuliste kasvajate puhul, v.a biopsia ja paikne ekstsisioon, lühike ravi | 261O | 442,85 | 229,68 | 691,11 |
| Rinnanäärme operatsioonid mittepahaloolumuliste kasvajate puhul, v.a biopsia ja paikne ekstsisioon | 261 | 779,33 | 269,50 | 1 356,88 |

| | | | | |
|---|------|----------|--------|-----------|
| Rinnanäärme biopsia ja paikne ekstsioon mittepahaloomuliste kasvajate puhul, lühike ravi | 262O | 494,63 | 247,62 | 741,63 |
| Rinnanäärme biopsia ja paikne ekstsioon mittepahaloomuliste kasvajate puhul | 262 | 610,74 | 329,10 | 892,38 |
| Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ga | 263 | 3 424,04 | 205,21 | 18 837,06 |
| Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ta | 264 | 1 593,09 | 414,94 | 3 016,71 |
| Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine, v.a nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ga | 265 | 1 938,78 | 205,21 | 7 105,26 |
| Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine, v.a nahahaavandi või tselluliidi puhul, lühike ravi | 266O | 397,64 | 184,03 | 879,01 |
| Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine, v.a nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ta | 266 | 1 546,47 | 205,21 | 3 724,50 |
| Perianaalsed ja karvu sisaldavate tsüstide operatsioonid, lühike ravi | 267O | 461,18 | 334,66 | 588,46 |
| Perianaalsed ja karvu sisaldavate tsüstide operatsioonid | 267 | 585,13 | 255,70 | 967,59 |
| Naha ja nahaaluskoe plastilised operatsioonid, lühike ravi | 268O | 479,39 | 184,03 | 852,15 |
| Naha ja nahaaluskoe plastilised operatsioonid | 268 | 1 153,82 | 205,21 | 2 791,28 |
| Naha ja nahaaluskoe muud operatsioonid, kht-ga | 269 | 1 498,08 | 205,21 | 5 165,50 |
| Naha ja nahaaluskoe muud operatsioonid, lühike ravi | 270O | 288,30 | 184,03 | 463,72 |
| Naha ja nahaaluskoe muud operatsioonid, kht-ta | 270 | 577,20 | 205,21 | 1 643,40 |
| Nahahaavandid | 271 | 1 024,84 | 78,66 | 3 187,55 |
| Naha suured kahjustused, kht-ga | 272 | 890,32 | 354,47 | 1 435,91 |
| Naha suured kahjustused, kht-ta | 273 | 799,82 | 210,65 | 1 508,85 |

| | | | | |
|--|------|----------|----------|-----------|
| Rinnanäärme pahaloolumulised kasvajad, kht-ga | 274 | 1 019,56 | 205,21 | 2 619,48 |
| Rinnanäärme pahaloolumulised kasvajad, kht-ta | 275 | 645,37 | 205,21 | 1 440,74 |
| Rinnanäärme mittepahaloolumulised kasvajad | 276 | 553,48 | 205,21 | 1 488,52 |
| Tselluliit, vanus >17, kht-ga | 277 | 985,71 | 78,66 | 3 028,93 |
| Tselluliit, vanus >17, kht-ta | 278 | 621,60 | 78,66 | 1 309,23 |
| Tselluliit, vanus 0–17 | 279 | 416,08 | 78,66 | 971,88 |
| Naha ja nahaaluskoe trauma, vanus >17, kht-ga | 280 | 654,61 | 78,66 | 1 933,51 |
| Naha ja nahaaluskoe trauma, vanus >17, kht-ta | 281 | 544,84 | 78,66 | 1 290,11 |
| Naha ja nahaaluskoe trauma, vanus 0–17 | 282 | 162,15 | 78,66 | 453,52 |
| Naha väikesed kahjustused, kht-ga | 283 | 699,31 | 78,66 | 1 454,30 |
| Naha väikesed kahjustused, kht-ta | 284 | 538,77 | 78,66 | 1 125,60 |
| Alajäseme amputatsioon endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, lühike ravi | 285O | 1 715,18 | 1 065,45 | 2 663,64 |
| Alajäseme amputatsioon endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral | 285 | 1 790,29 | 205,21 | 5 322,27 |
| Neerupealiste ja hüpofüüsi operatsioonid, lühike ravi | 286O | 3 161,12 | 1 963,58 | 4 908,94 |
| Neerupealiste ja hüpofüüsi operatsioonid | 286 | 4 179,04 | 205,21 | 18 421,18 |
| Gastrointestinaalsed operatsioonid rasvumise korral | 288A | 3 107,43 | 2 378,40 | 3 847,51 |
| Muud operatsioonid rasvumise korral | 288B | 1 423,97 | 496,24 | 2 351,71 |
| Gastrointestinaalsed operatsioonid rasvumise korral, lühike ravi | 288O | 3 700,72 | 2 298,47 | 5 746,19 |
| Muud operatsioonid rasvumise korral, lühike ravi | 288P | 2 374,44 | 1 623,85 | 3 798,54 |
| Kõrvalkilpnäärme operatsioonid, lühike ravi | 289O | 1 181,13 | 905,13 | 1 833,50 |
| Kõrvalkilpnäärme operatsioonid | 289 | 1 236,53 | 678,04 | 1 881,17 |

| | | | | |
|--|------|----------|--------|----------|
| Kilpnäärme operatsioonid, lühike ravi | 2900 | 1 010,04 | 324,26 | 1 695,82 |
| Kilpnäärme operatsioonid | 290 | 1 156,09 | 656,99 | 1 734,99 |
| Muud operatsioonid endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, kht-ga | 292 | 2 464,99 | 205,21 | 5 938,41 |
| Muud operatsioonid endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, lühike ravi | 2930 | 1 922,38 | 446,89 | 7 326,29 |
| Muud operatsioonid endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, kht-ta | 293 | 1 406,60 | 205,21 | 3 316,35 |
| Suhkurtõbi, vanus >35 | 294 | 859,86 | 78,66 | 2 418,14 |
| Suhkurtõbi, vanus 0–35 | 295 | 537,80 | 78,66 | 1 296,57 |
| Toitumis- ja muud ainevahetushäired, vanus >17, kht-ga | 296 | 1 264,62 | 78,66 | 3 296,65 |
| Toitumis- ja muud ainevahetushäired, vanus >17, kht-ta | 297 | 888,55 | 78,66 | 2 030,48 |
| Toitumis- ja muud ainevahetushäired, vanus 0–17 | 298 | 786,12 | 78,66 | 1 963,09 |
| Kaasasündinud ainevahetushäired | 299 | 841,59 | 78,66 | 2 424,29 |
| Endokriinhaigused, kht-ga | 300 | 919,84 | 78,66 | 2 394,44 |
| Endokriinhaigused, kht-ta | 301 | 810,14 | 78,66 | 2 099,73 |
| Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid kasvajate puhul | 303 | 2 951,27 | 205,21 | 7 420,06 |
| Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid mittekasvajaliste haiguste puhul, kht-ga | 304 | 2 175,47 | 205,21 | 5 305,91 |
| Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid mittekasvajaliste haiguste puhul, lühike ravi | 3050 | 1 549,35 | 424,50 | 2 674,20 |
| Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid mittekasvajaliste haiguste puhul, kht-ta | 305 | 1 810,06 | 476,84 | 3 177,57 |
| Kusepõie väikesed operatsioonid, kht-ga | 308 | 1 208,27 | 205,21 | 2 880,43 |
| Kusepõie väikesed operatsioonid, lühike ravi | 3090 | 1 077,32 | 950,61 | 1 218,58 |

| | | | | |
|--|------|----------|--------|-----------|
| Kusepõie väikesed operatsioonid, kht-ta | 309 | 1 186,41 | 592,48 | 1 779,76 |
| Transuretraalsed operatsioonid, kht-ga | 310 | 1 615,96 | 205,21 | 3 579,17 |
| Transuretraalsed operatsioonid, lühike ravi | 311O | 1 289,26 | 349,67 | 2 228,84 |
| Transuretraalsed operatsioonid, kht-ta | 311 | 1 518,03 | 461,73 | 2 595,97 |
| Kusiti operatsioonid, vanus >17, kht-ga | 312 | 935,29 | 205,21 | 1 864,29 |
| Kusiti operatsioonid, vanus >17, kht-ta | 313 | 551,03 | 205,21 | 1 052,42 |
| Kusiti operatsioonid, lühike ravi | 314O | 395,41 | 184,03 | 706,98 |
| Kusiti operatsioonid, vanus 0–17 | 314 | 834,32 | 205,21 | 1 043,91 |
| Neerude ja kuseteede muud operatsioonid, lühike ravi | 315O | 529,63 | 495,49 | 563,76 |
| Neerude ja kuseteede muud operatsioonid | 315 | 1 953,54 | 205,21 | 7 192,73 |
| Neerupuudulikkus | 316 | 916,86 | 78,66 | 2 963,40 |
| Neerude dialüüsravi, lühike ravi | 317O | 234,90 | 57,47 | 900,33 |
| Neerude dialüüsravi | 317 | 3 300,57 | 78,66 | 11 781,25 |
| Neerude ja kuseteede kasvajakasvaja, kht-ga | 318 | 995,43 | 78,66 | 2 945,82 |
| Neerude ja kuseteede kasvajakasvaja, kht-ta | 319 | 720,67 | 78,66 | 1 770,59 |
| Neerude ja kuseteede infektsioonid, vanus >17, kht-ga | 320 | 1 159,91 | 78,66 | 3 111,84 |
| Neerude ja kuseteede infektsioonid, vanus >17, kht-ta | 321 | 673,84 | 78,66 | 1 479,58 |
| Neerude ja kuseteede infektsioonid, vanus 0–17 | 322 | 489,89 | 78,66 | 961,16 |
| Litotripsia, lühike ravi | 323O | 412,18 | 184,03 | 1 672,46 |
| Kuseteede kivid, kht-ga | 323 | 992,02 | 78,66 | 4 338,04 |
| Kuseteede kivid, kht-ta | 324 | 751,04 | 78,66 | 2 177,99 |
| Neerude ja kuseteede haiguste tunnused ja sümptomid, vanus >17, kht-ga | 325 | 634,43 | 78,66 | 1 554,72 |
| Neerude ja kuseteede haiguste tunnused ja sümptomid, vanus >17, kht-ta | 326 | 414,53 | 78,66 | 1 068,89 |
| Neerude ja kuseteede haiguste tunnused ja sümptomid, vanus 0–17 | 327 | 317,84 | 78,66 | 705,24 |
| Kusiti striktuur | 329N | 521,12 | 78,66 | 1 571,88 |

| | | | | |
|--|------|----------|----------|----------|
| Neerude ja kuseteede muud haigused, vanus >17, kht-ga | 331 | 1 186,83 | 78,66 | 4 411,17 |
| Neerude ja kuseteede muud haigused, vanus >17, kht-ta | 332 | 623,27 | 78,66 | 1 646,59 |
| Neerude ja kuseteede muud haigused, vanus 0–17 | 333 | 575,90 | 78,66 | 1 676,76 |
| Mehe vaagnaeraldite suured operatsioonid, kht-ga | 334 | 2 762,28 | 1 038,73 | 4 761,67 |
| Mehe vaagnaeraldite suured operatsioonid, lühike ravi | 335O | 2 497,43 | 330,94 | 5 263,13 |
| Mehe vaagnaeraldite suured operatsioonid, kht-ta | 335 | 2 724,83 | 1 320,52 | 4 393,63 |
| Transuretraalne prostatektoomia, kht-ga | 336 | 1 313,85 | 570,84 | 2 206,85 |
| Transuretraalne prostatektoomia, lühike ravi | 337O | 1 074,76 | 327,64 | 1 979,06 |
| Transuretraalne prostatektoomia, kht-ta | 337 | 1 137,36 | 672,61 | 1 645,00 |
| Operatsioonid munandite pahaloomuliste kasvaja korral | 338 | 613,16 | 205,21 | 1 676,11 |
| Operatsioonid munandite mittepahaloomuliste kasvaja korral, vanus >17 | 339 | 587,34 | 205,21 | 1 097,13 |
| Operatsioonid munanditel, lühike ravi | 340O | 427,64 | 317,46 | 554,22 |
| Operatsioonid munandite mittepahaloomuliste kasvaja korral, vanus 0–17 | 340 | 481,22 | 205,21 | 824,31 |
| Peenise operatsioonid, lühike ravi | 341O | 248,91 | 184,03 | 488,01 |
| Peenise operatsioonid | 341 | 1 090,91 | 205,21 | 2 140,86 |
| Tsirkumtsioon, vanus >17 | 342 | 398,18 | 245,90 | 564,77 |
| Tsirkumtsioon, lühike ravi | 343O | 311,09 | 209,28 | 413,63 |
| Tsirkumtsioon, vanus 0–17 | 343 | 422,77 | 230,45 | 615,09 |
| Muud operatsioonid mehe reproduktiivsüsteemi pahaloomuliste kasvaja korral | 344 | 2 602,69 | 205,21 | 2 996,93 |
| Muud mehe reproduktiivsüsteemi operatsioonid, lühike ravi | 345O | 448,05 | 184,03 | 861,58 |
| Muud operatsioonid mehe | 345 | 1 440,85 | 205,21 | 5 633,07 |

| | | | | |
|--|------|----------|--------|----------|
| reproduktiivsüsteemi kasvajate, v.a pahaloomuliste kasvajate korral | | | | |
| Mehe reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvajad, kht-ga | 346 | 946,44 | 78,66 | 2 578,32 |
| Mehe reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvajad, kht-ta | 347 | 441,98 | 78,66 | 1 481,00 |
| Eesnäärme healoomuline hüpertroofia, kht-ga | 348 | 610,97 | 78,66 | 2 318,80 |
| Eesnäärme healoomuline hüpertroofia, kht-ta | 349 | 439,40 | 78,66 | 1 019,09 |
| Mehe reproduktiivsüsteemi põletikud | 350 | 491,09 | 78,66 | 1 038,36 |
| Mehe steriliseerimine, lühike ravi | 351O | 307,06 | 204,40 | 408,64 |
| Mehe steriliseerimine | 351 | 330,18 | 205,22 | 513,04 |
| Muud mehe reproduktiivsüsteemi haigused | 352 | 432,35 | 78,66 | 1 413,86 |
| Vaagnaelundite evistseratsioon, radikaalne hüsterektoomia ja radikaalne vulvektoomia, lühike ravi | 353O | 2 017,67 | 604,67 | 2 282,64 |
| Vaagnaelundite evistseratsioon, radikaalne hüsterektoomia ja radikaalne vulvektoomia | 353 | 2 596,12 | 711,00 | 4 850,12 |
| Naise reproduktiivsüsteemi operatsioonid pahaloomuliste kasvajate korral, v.a munasarjad või emakamanused, kht-ga | 354 | 2 047,24 | 205,21 | 4 666,46 |
| Naise reproduktiivsüsteemi operatsioonid pahaloomuliste kasvajate korral, v.a munasarjad või emakamanused, lühike ravi | 355O | 556,56 | 219,77 | 853,41 |
| Naise reproduktiivsüsteemi operatsioonid pahaloomuliste kasvajate korral, v.a munasarjad või | 355 | 1 784,05 | 911,82 | 2 656,27 |

| | | | | |
|--|------|----------|--------|----------|
| emakamanused, kht-ta | | | | |
| Naise reproduktiivsüsteemi rekonstruktiivsed operatsioonid, lühike ravi | 356O | 548,98 | 184,03 | 1 543,51 |
| Naise reproduktiivsüsteemi rekonstruktiivsed operatsioonid | 356 | 1 299,14 | 205,21 | 3 283,90 |
| Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste pahaloomuliste kasvajate korral, lühike ravi | 357O | 2 146,20 | 639,69 | 4 171,71 |
| Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste pahaloomuliste kasvajate korral | 357 | 1 545,15 | 205,21 | 3 397,71 |
| Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste mittepahaloomuliste kasvajate korral, kht-ga | 358 | 1 321,17 | 224,65 | 2 561,51 |
| Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste mittepahaloomuliste kasvajate korral, lühike ravi | 359O | 503,98 | 244,52 | 733,80 |
| Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste mittepahaloomuliste kasvajate korral, kht-ta | 359 | 1 046,96 | 326,67 | 1 824,74 |
| Tupe, emakakaela ja vulva operatsioonid, lühike ravi | 360O | 233,53 | 184,03 | 420,98 |
| Tupe, emakakaela ja vulva operatsioonid | 360 | 499,47 | 205,21 | 1 639,08 |
| Günekoloogiline laparoskoopia või naise steriliseerimine laparotoomial, lühike ravi | 361O | 513,96 | 424,27 | 622,43 |
| Günekoloogiline laparoskoopia või naise steriliseerimine laparotoomial | 361 | 644,83 | 336,57 | 1 000,06 |
| Laparoskoopiline või muu endoskoopiline steriliseerimine, lühike ravi | 362O | 510,87 | 425,37 | 598,73 |

| | | | | |
|---|------|----------|--------|----------|
| Laparoskoopiline või muu endoskoopiline steriliseerimine | 362 | 529,42 | 431,80 | 648,55 |
| Emaka abrasioon, emakakaela konisatsioon ja radioimplantaadi paigaldamine pahaloomuliste kasvajate korral | 363 | 735,67 | 205,21 | 1 674,17 |
| Emaka abrasioon, emakakaela konisatsioon mittepahaloomuliste kasvajate korral, lühike ravi | 364O | 245,68 | 184,03 | 356,61 |
| Emaka abrasioon, emakakaela konisatsioon mittepahaloomuliste kasvajate korral | 364 | 361,58 | 205,21 | 729,76 |
| Naise reproduktiivsüsteemi muud operatsioonid, lühike ravi | 365O | 498,20 | 363,44 | 656,22 |
| Naise reproduktiivsüsteemi muud operatsioonid | 365 | 638,50 | 205,21 | 1 510,07 |
| Naise reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvajad, kht-ga | 366 | 930,17 | 78,66 | 2 834,87 |
| Naise reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvajad, kht-ta | 367 | 676,13 | 78,66 | 1 632,58 |
| Naise reproduktiivsüsteemi infektsioonid | 368 | 461,87 | 78,66 | 972,80 |
| Menstruatsioonihäired ja muud naise reproduktiivsüsteemi haigused | 369 | 297,26 | 78,66 | 994,72 |
| Keisrilõige, kht-ga | 370 | 1 260,53 | 767,53 | 1 828,66 |
| Keisrilõige, lühike ravi | 371O | 1 096,92 | 999,39 | 1 292,05 |
| Keisrilõige, kht-ta | 371 | 1 191,92 | 850,13 | 1 553,93 |
| Vaginaalne sünnitus, kht-ga | 372 | 1 001,52 | 843,36 | 1 188,21 |
| Vaginaalne sünnitus, lühike ravi | 373O | 969,45 | 909,30 | 1 036,96 |
| Vaginaalne sünnitus, kht-ta | 373 | 986,71 | 946,16 | 1 032,70 |
| Vaginaalne sünnitus koos steriliseerimisega ja/või emakaõõne abrasiooniga | 374 | 1 148,89 | 677,18 | 1 620,60 |
| Vaginaalne sünnitus koos operatsiooniga, v.a sterilisatsioon ja/või emakaõõne abrasioon | 375 | 1 194,83 | 849,05 | 1 540,62 |

| | | | | |
|--|------|-----------|-----------|-----------|
| Sünnitus- ja abordijärgsed haigused, operatsioonita | 376 | 342,82 | 78,66 | 1 013,48 |
| Sünnitusabi probleem, vajalik operatsioon | 377N | 366,93 | 205,21 | 897,78 |
| Sünnitus- ja abordijärgsed haigused, operatsioonita, lühike ravi | 377O | 475,34 | 391,32 | 570,86 |
| Operatsioon emakavälise raseduse korral | 378N | 767,76 | 451,46 | 1 145,00 |
| Ähvardav iseeneslik abort | 379 | 302,22 | 78,66 | 644,00 |
| Abort emakaõõne abrasioonita | 380 | 201,60 | 78,66 | 512,23 |
| Abort, lühike ravi | 381O | 150,37 | 64,52 | 245,25 |
| Abort koos emakaõõne abrasiooni, vaakumspiratsiooni või hüsterotoomiaga | 381 | 378,92 | 205,21 | 798,12 |
| Ebatuhud | 382 | 233,47 | 78,66 | 697,19 |
| Muud rasedusaegsed haigused, tüsistustega | 383 | 278,64 | 78,66 | 765,45 |
| Muud rasedusaegsed haigused, tüsistusteta | 384 | 269,36 | 78,66 | 699,32 |
| Vastsündinu, kes suri 2 päeva jooksul või viidi üle teise osakonda 5 päeva jooksul | 385A | 671,57 | 78,66 | 8 553,09 |
| Järelravi vastsündinua haiguste või hiljem avaldunud neonataalsete haiguste tõttu | 385B | 798,45 | 78,66 | 4 982,77 |
| <1000 g sünnikaaluga vastsündinute järelravi | 385C | 29 322,41 | 23 568,22 | 35 076,60 |
| <1000 g sünnikaaluga vastsündinu | 386N | 39 876,78 | 78,66 | 65 000,00 |
| 1000–1499 g sünnikaaluga vastsündinud | 387N | 21 196,85 | 78,66 | 46 088,19 |
| 1500–2499 g sünnikaaluga vastsündinu, paljude haigusseisunditega | 388A | 4 913,58 | 78,66 | 14 067,30 |
| 1500–2499 g sünnikaaluga vastsündinu | 388B | 1 475,22 | 78,66 | 4 293,89 |
| 1500–2499 g sünnikaaluga vastsündinu, hingamisraviga, operatsiooniga, elus | 388C | 3 943,65 | 205,21 | 14 499,06 |
| Vastsündinu, teostatud operatsioon | 389A | 9 599,28 | 205,21 | 53 470,58 |

| | | | | |
|---|------|-----------|--------|-----------|
| Vastsündinu mitmete haigusseisunditega | 389B | 2 135,49 | 78,66 | 16 596,18 |
| Vastsündinu paljude haigusseisunditega, hingamisraviga, elus vähemalt ühe ööpäeva | 389C | 13 835,37 | 78,66 | 35 208,54 |
| Vastsündinu, muude haigusseisunditega | 390 | 701,70 | 78,66 | 2 208,56 |
| Normaalne vastsündinu | 391 | 148,50 | 78,66 | 716,29 |
| Splenektoomia, vanus >17 | 392 | 4 654,84 | 205,21 | 14 078,82 |
| Splenektoomia, lühike ravi | 393O | 2 138,44 | 221,22 | 4 926,57 |
| Splenektoomia, vanus 0–17 | 393 | 4 250,97 | 205,21 | 11 625,73 |
| Vere ja vereloomeelundite muud operatsioonid, lühike ravi | 394O | 790,66 | 184,03 | 1 793,10 |
| Vere ja vereloomeelundite muud operatsioonid | 394 | 1 492,71 | 205,21 | 3 767,26 |
| Vere punalibledega seotud haigused, vanus >17 | 395 | 970,36 | 78,66 | 2 160,78 |
| Vere punalibledega seotud haigused, vanus 0–17 | 396 | 468,64 | 78,66 | 1 253,76 |
| Hüübivushäired | 397 | 1 114,91 | 78,66 | 5 257,60 |
| Retikuloendoteliaalsüsteemi ja immuunmehhanismidega seotud haigused, kht-ga | 398 | 1 827,48 | 78,66 | 6 601,75 |
| Retikuloendoteliaalsüsteemi ja immuunmehhanismidega seotud haigused, kht-ga | 399 | 519,47 | 78,66 | 1 431,99 |
| Lümfoom ja leukeemia koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega | 400 | 3 746,02 | 205,21 | 16 689,11 |
| Lümfoom ja krooniline leukeemia koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, kht-ga | 401 | 2 672,55 | 205,21 | 5 284,08 |
| Lümfoom ja krooniline leukeemia koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, lühike ravi | 402O | 954,67 | 478,16 | 1 366,99 |
| Lümfoom ja krooniline leukeemia koos nende korral tehtavate muude | 402 | 1 704,50 | 205,21 | 4 392,29 |

| | | | | |
|---|------|----------|--------|----------|
| operatsioonidega, kht-ta | | | | |
| Lümfoom ja krooniline leukeemia, kht-ga | 403 | 1 533,19 | 78,66 | 6 179,97 |
| Lümfoom ja krooniline leukeemia, kht-ta | 404 | 1 343,25 | 78,66 | 3 608,96 |
| Äge leukeemia ilma suurte operatsioonideta, vanus 0–17 | 405 | 794,13 | 78,66 | 2 016,02 |
| Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvavad koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega, kht-ga | 406 | 2 840,16 | 305,52 | 5 374,79 |
| Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvavad koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega, lühike ravi | 407O | 2 029,86 | 402,88 | 7 617,41 |
| Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvavad koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega, kht-ta | 407 | 2 883,77 | 205,21 | 7 390,48 |
| Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvavad koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, lühike ravi | 408O | 1 150,43 | 184,03 | 2 769,80 |
| Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvavad koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega | 408 | 2 001,23 | 205,21 | 4 645,76 |
| Radioterapia, lühike ravi | 409O | 1 099,14 | 102,31 | 6 772,69 |
| Radioterapia | 409 | 3 396,05 | 78,66 | 8 353,38 |
| Anamneesis pahaloomuline kasvaja | 411N | 601,48 | 78,66 | 1 372,51 |
| Muud vähediferentseerunud kasvajate korral esinevad müeloproliferatiivsed haigused, kht-ga | 413 | 1 224,53 | 78,66 | 3 352,46 |
| Muud vähediferentseerunud kasvajate korral esinevad | 414 | 838,64 | 78,66 | 2 848,46 |

| | | | | |
|---|------|----------|--------|-----------|
| müeloproliferatiivsed haigused, kht-ta | | | | |
| Infektsioon- või parasitaarhaiguste puhused operatsioonid, lühike ravi | 415O | 1 198,32 | 184,03 | 3 755,71 |
| Infektsioon- või parasitaarhaiguste puhused operatsioonid | 415 | 7 127,05 | 205,21 | 29 745,29 |
| Septitseemia, vanus >17 | 416N | 2 773,11 | 78,66 | 9 019,11 |
| Septitseemia, vanus 0–17 | 417N | 1 288,24 | 78,66 | 3 122,80 |
| Operatsiooni- ja traumajärgsed infektsioonid | 418 | 811,28 | 78,66 | 2 150,56 |
| Tundmatu päritoluga palavik, vanus >17, kht-ga | 419 | 1 367,76 | 78,66 | 3 114,10 |
| Tundmatu päritoluga palavik, vanus >17, kht-ta | 420 | 1 040,50 | 78,66 | 2 230,77 |
| Viirushaigus, vanus >17 | 421 | 727,26 | 78,66 | 1 811,33 |
| Viirushaigus ja tundmatu päritoluga palavik, vanus 0–17 | 422 | 297,07 | 78,66 | 702,73 |
| Muud infektsioon- ja parasitaarhaigused | 423 | 895,04 | 78,66 | 3 063,54 |
| Psüühilise haiguse põhidiagnoosi korral tehtud operatsioon | 424N | 765,63 | 205,21 | 3 666,02 |
| Psüühilise haiguse põhidiagnoosi korral tehtud operatsioon, lühike ravi | 424O | 765,63 | 184,03 | 2 780,22 |
| Bipolaarsed häired, vanus <60 | 426A | 742,36 | 78,66 | 2 052,49 |
| Bipolaarsed häired, vanus >59 | 426B | 322,43 | 78,66 | 1 769,31 |
| Muud meeleoluhäired, vanus <60 | 426C | 534,45 | 78,66 | 1 459,10 |
| Muud meeleoluhäired, vanus >59 | 426D | 826,72 | 78,66 | 1 781,88 |
| Ärevushäired | 427A | 624,71 | 78,66 | 1 488,63 |
| Püsivad isiksusemuutused | 427B | 346,05 | 142,00 | 550,10 |
| Äge stressreaktsioon | 427C | 258,16 | 119,56 | 875,80 |
| Muud neuroosid | 427D | 689,61 | 78,66 | 1 718,42 |
| Isiksuse häired | 428N | 1 724,13 | 757,36 | 2 690,91 |
| Orgaanilised psüühikahäired, kht-ga | 429A | 857,59 | 78,66 | 2 341,26 |
| Orgaanilised psüühikahäired, kht-ta | 429B | 841,61 | 78,66 | 1 934,11 |

| | | | | |
|--|------|----------|--------|-----------|
| Skisofreenia, vanus 30–59 | 430B | 796,43 | 78,66 | 1 699,84 |
| Skisofreenia, vanus <30 | 430A | 284,76 | 78,66 | 1 911,50 |
| Skisofreenia, vanus >59 | 430C | 1 016,60 | 208,21 | 1 824,99 |
| Krooniline mitteskisofreeniline psühhos | 430D | 903,01 | 78,66 | 2 514,87 |
| Lühiaegne mitteskisofreeniline psühhos | 430E | 1 214,37 | 607,29 | 1 821,88 |
| Muud psühhootilised sündroomid | 430F | 1 466,99 | 733,39 | 2 200,16 |
| Vaimne alaareng | 431A | 851,11 | 78,66 | 1 955,07 |
| Neuropsühhiaatrilised häired | 431B | 848,82 | 78,66 | 1 933,31 |
| Muud lapseea psüühikahäired | 431C | 692,72 | 78,66 | 2 408,90 |
| Söömishäired | 432A | 446,71 | 78,66 | 1 556,67 |
| Muud spetsiifilised psüühikahäired | 432B | 701,96 | 522,03 | 881,89 |
| Muud mittespetsiifilised psüühikahäired | 432C | 286,04 | 78,66 | 770,91 |
| Psühhiaatiline rehabilitatsioon | 432M | 5 405,82 | 78,66 | 10 833,62 |
| Muud kuritarvitamisega seotud häired, kht-ga | 436A | 1 266,31 | 78,66 | 6 098,21 |
| Muud kuritarvitamisega seotud häired, kht-ta | 436B | 264,04 | 78,66 | 621,73 |
| Kuritarvitamisega seotud psühhos | 436C | 480,87 | 78,66 | 1 558,03 |
| Naha siirdamine vigastuste korral, lühike ravi | 439O | 478,38 | 307,40 | 649,35 |
| Naha siirdamine vigastuste korral | 439 | 1 508,88 | 205,21 | 5 427,48 |
| Operatsioonid kämblavigastuste korral, lühike ravi | 441O | 400,42 | 184,03 | 828,01 |
| Operatsioonid kämblavigastuste korral | 441 | 1 273,06 | 205,21 | 2 949,64 |
| Operatsioonid ravitüsistuste korral, lühike ravi | 442O | 1 346,22 | 223,20 | 3 083,33 |
| Muud operatsioonid vigastuste korral, kht-ga | 442 | 3 553,11 | 205,21 | 16 321,88 |
| Muud operatsioonid vigastuste korral, lühike ravi | 443O | 362,54 | 184,03 | 741,95 |
| Muud operatsioonid vigastuste korral, kht-ta | 443 | 1 235,89 | 205,21 | 3 472,46 |
| Traumaatiline vigastus, vanus >17, kht-ga | 444 | 553,67 | 78,66 | 1 732,39 |
| Traumaatiline vigastus, vanus >17, kht-ta | 445 | 501,52 | 78,66 | 1 229,91 |

| | | | | |
|---|------|----------|--------|-----------|
| Traumaatiline vigastus, vanus 0–17 | 446 | 291,13 | 78,66 | 918,03 |
| Allergilised reaktsioonid, vanus >17 | 447 | 304,89 | 78,66 | 949,71 |
| Allergilised reaktsioonid, vanus 0–17 | 448 | 254,84 | 78,66 | 476,47 |
| Mürgistused ja ravimite toksiline toime, vanus >17, kht-ga | 449 | 1 218,30 | 78,66 | 7 466,30 |
| Mürgistused ja ravimite toksiline toime, vanus >17, kht-ta | 450 | 300,38 | 78,66 | 852,86 |
| Mürgistused ja ravimite toksiline toime, vanus 0–17 | 451 | 152,35 | 78,66 | 368,04 |
| Ravitüsistused kirurgilise sekkumise korral, kht-ga | 452A | 1 631,85 | 205,21 | 5 797,97 |
| Ravitüsistused mittekirurgilise sekkumise korral, kht-ga | 452B | 687,39 | 78,66 | 1 967,45 |
| Ravitüsistused kirurgilise sekkumise korral, kht-ta | 453A | 650,00 | 205,21 | 1 869,33 |
| Ravitüsistused mittekirurgilise sekkumise korral, kht-ta | 453B | 224,17 | 78,66 | 776,88 |
| Muud vigastused, mürgistused ja ravimite toksiline toime, kht-ga | 454 | 1 140,40 | 78,66 | 5 417,34 |
| Muud vigastused, mürgistused ja ravimite toksiline toime, kht-ta | 455 | 191,87 | 78,66 | 1 073,58 |
| Põletushaiged, kes on üle viidud teise aktiivravi haiglasse, ravi kestus alla 6 päeva | 456 | 248,29 | 122,17 | 374,41 |
| Ulatuslikud põletused, mis ei vaja operatsioone | 457 | 5 610,63 | 78,66 | 21 654,04 |
| Vähemulatuslikud põletused koos naha siirdamisega, lühike ravi | 458O | 1 438,18 | 184,03 | 3 188,14 |
| Vähemulatuslikud põletused koos naha siirdamisega | 458 | 1 629,87 | 497,91 | 2 761,83 |
| Vähemulatuslikud põletused koos haavakorrastuse või muude operatsioonidega, lühike ravi | 459O | 1 706,32 | 201,63 | 5 559,85 |

| | | | | |
|---|------|----------|--------|-----------|
| Vähemulatuslikud põletused koos haavakorrasuse või muude operatsioonidega | 459 | 2 360,41 | 205,21 | 9 705,77 |
| Vähemulatuslikud põletused, mis ei vaja operatsioone | 460 | 442,97 | 78,66 | 1 455,06 |
| Operatsioon, diagnoosiks kokkupuude tervise teenistusega, lühike ravi | 461O | 309,02 | 184,03 | 546,68 |
| Operatsioon, diagnoosiks kokkupuude tervise teenistusega | 461 | 6 757,22 | 205,21 | 18 660,46 |
| Haigustunnused ja sümptomid, kht-ga | 463 | 792,16 | 78,66 | 1 683,94 |
| Haigustunnused ja sümptomid, kht-ta | 464 | 635,41 | 78,66 | 1 618,40 |
| Järelravi, anamnees pahaloolumulise kasvajaga | 465 | 366,75 | 79,30 | 1 593,11 |
| Järelravi, anamnees pahaloolumulise kasvajata | 466 | 733,92 | 79,43 | 1 388,40 |
| Muud tervist mõjutavad tegurid | 467 | 263,25 | 78,66 | 732,54 |
| Põhidiagnoosiga mitteseonduv ulatuslik operatsioon, lühike ravi | 468O | 435,50 | 184,03 | 727,04 |
| Harv diagnoosi ja ulatusliku operatsiooni kombinatsioon | 468 | 4 066,76 | 205,21 | 14 947,04 |
| Kahepoolised või mitmikoperatsioonid alajäseme suurte liigestel | 471N | 8 950,86 | 205,21 | 25 498,60 |
| Ulatuslikud põletused, mis vajavad operatsioone, lühike ravi | 472O | 4 088,52 | 184,03 | 11 122,19 |
| Ulatuslikud põletused, mis vajavad operatsioone | 472 | 7 751,16 | 205,21 | 39 361,06 |
| Äge leukeemia ilma suurte operatsioonideta, vanus >17 | 473 | 2 374,78 | 78,66 | 8 067,42 |
| Põhihaigusega mitteseonduv väheulatuslik operatsioon, lühike ravi | 477O | 363,64 | 184,03 | 706,56 |
| Harv diagnoosi ja muu operatsiooni kombinatsioon | 477 | 2 498,84 | 205,21 | 9 114,87 |
| Muud veresoonte operatsioonid, kht-ga | 478 | 3 054,53 | 205,21 | 6 960,14 |
| Muud veresoonte operatsioonid, lühike ravi | 479O | 514,11 | 184,03 | 6 285,10 |

| | | | | |
|---|------|-----------|----------|-----------|
| Muud veresoonte operatsioonid, kht-ta | 479 | 2 624,85 | 205,21 | 5 878,15 |
| Vereringe intensiivne toetamine | 483B | 16 871,29 | 78,66 | 40 886,51 |
| Kraniotoomia raske hulgitrauma puhul | 484 | 11 139,64 | 205,21 | 27 034,91 |
| Jäsemete taaskinnistus, puusa ja reie operatsioonid raske hulgitrauma puhul | 485 | 3 184,65 | 205,21 | 8 013,84 |
| Muud operatsioonid raske hulgitrauma puhul, lühike ravi | 486O | 4 803,18 | 184,03 | 18 967,45 |
| Muud operatsioonid raske hulgitrauma puhul | 486 | 3 727,98 | 205,21 | 19 471,41 |
| Muu raske hulgitrauma | 487 | 1 117,07 | 78,66 | 3 123,86 |
| HIV-infektsioon koos sellega seotud peamiste haigusseisunditega | 489 | 1 464,09 | 78,66 | 3 795,12 |
| HIV-infektsioon | 490 | 886,37 | 78,66 | 1 976,09 |
| Ülajäseme suure liigese proteesimine või ülajäseme transplantatsioon, lühike ravi | 491O | 733,50 | 433,44 | 1 104,38 |
| Ülajäseme suure liigese proteesimine või ülajäseme transplantatsioon | 491 | 4 503,17 | 2 396,14 | 6 915,28 |
| Laparoskoopiline või endoskoopiline koletsüstektoomia ilma ühissapijuha uuringuta, kht-ga | 493 | 1 249,01 | 205,21 | 2 989,68 |
| Koletsüstektoomia, lühike ravi | 494O | 674,95 | 602,72 | 747,18 |
| Laparoskoopiline või endoskoopiline koletsüstektoomia ilma ühissapijuha uuringuta, kht-ta | 494 | 824,24 | 439,24 | 1 277,91 |
| Rinna rekonstruktiivne operatsioon, kht-ga | 501A | 4 455,28 | 205,21 | 15 137,17 |
| Rinna rekonstruktiivne operatsioon, kht-ta | 501B | 1 213,16 | 205,21 | 3 101,06 |
| Rinna rekonstruktiivne operatsioon, lühike ravi | 501O | 2 463,08 | 1 529,89 | 3 824,74 |
| Mastektoomia ja rinna rekonstruktiivne operatsioon pahaloomalise kasvaja korral | 502 | 3 090,75 | 205,21 | 6 621,70 |

| | | | | |
|--|------|-----------|-----------|-----------|
| Muu operatsioon rinnanäärme haiguse korral, lühike ravi | 509O | 415,53 | 184,03 | 653,61 |
| Muu operatsioon rinnanäärme haiguse korral | 509 | 1 775,65 | 205,21 | 3 355,99 |
| Obstruktiivne uneapnoe | 520 | 302,30 | 241,94 | 360,84 |
| Tavaline korrektsioon obstruktiivse apnoe korral, lühike ravi | 521O | 409,85 | 263,14 | 568,36 |
| Tavaline korrektsioon obstruktiivse apnoe korral | 521 | 475,13 | 291,60 | 686,32 |
| Kesknärvisüsteemi stimuleeriva seadme paigaldamine või asendamine, lühike ravi | 570O | 20 083,61 | 12 474,68 | 31 186,68 |
| Kesknärvisüsteemi stimuleeriva seadme paigaldamine või asendamine | 570X | 17 396,24 | 205,21 | 41 168,97 |

(2) DRG piirhindu rakendatakse statsionaarses eriarstiabis. DRG piirhindu rakendatakse ambulatoorses eriarstiabis ja päevaravis juhul, kui sama haigusjuhu raames on osutatud vähemalt ühte koodiga 3076 või 2210K 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 märgitud psühhiaatria, taastusravi, tuberkuloos, kutsehaigused või esmane järelravi;
- 3) raviarvete puhul, millel on põhidiagnoosiks märgitud RKH 10 kood Z76.3, 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:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|-------------|-------------------------|
| Karpaalkanali avamine (karpaalkanali sündroomi raviks) | 0A2102 | 146,86 |
| Kilpnäärme operatsioon | 0B2101 | 667,74 |
| Kilpnäärme subtotaalne või radikaalne reseksioon | 0B2102 | 677,60 |
| Kõrvalkilpnäärme operatsioon | 0B2103 | 696,25 |
| Trahheostoomia | 0G2101 | 273,79 |
| Söögitoru operatsioonid (kaelaosa) | 0J2104 | 310,16 |
| Söögitoru operatsioonid (v.a kaelaosa) | 0J2126 | 884,90 |
| Mediastinoskoopiline, torakoskoopiline, laparoskoopiline operatsioon söögitorul, v.a kaelaosa | 0J2201 | 1 271,84 |
| Mao ja/või kaksteistsõrmiku operatsioon | 0J2107 | 690,28 |
| Mao ja/või kaksteistsõrmiku laparoskoopiline operatsioon | 0J2202 | 837,77 |
| Mao ja/või kaksteistsõrmiku pahaloomulise kasvaja operatsioon | 0J2106 | 1 070,76 |
| Mao ja/või kaksteistsõrmiku pahaloomulise kasvaja laparoskoopiline operatsioon | 0J2203 | 1 397,90 |
| Bariaatriline laparoskoopiline maost möödajuhtiv operatsioon või bariatriline vertikaalne mao reseksioon | 0J2204 | 1 021,91 |
| Sapipõie operatsioon | 0J2108 | 363,55 |
| Sapipõie laparoskoopiline operatsioon | 0J2205 | 428,40 |
| Sapiteede operatsioon | 0J2109 | 692,86 |
| Sapiteede laparoskoopiline operatsioon | 0J2206 | 736,38 |
| Hemihepatektoomia | 0J2110 | 1 105,78 |
| Laparoskoopiline hemihepatektoomia | 0J2207 | 1 391,46 |
| Maksa atüüpiline reseksioon | 0J2111 | 823,07 |
| Maksa laparoskoopiline atüüpiline reseksioon | 0J2208 | 1 239,61 |
| Maksa siirdamine | 0J2124 | 4 408,26 |
| Splenektoomia | 0J2112 | 468,22 |
| Laparoskoopiline splenektoomia | 0J2209 | 1 091,22 |
| Pankrease reseksioon ja/või pankreatojejunostoomia | 0J2113 | 1 047,17 |
| Pankreatoduodenaalne reseksioon | 0J2114 | 1 243,69 |
| Laparoskoopiline kõhunäärme operatsioon | 0J2210 | 991,11 |
| Apendektoomia | 0J2125 | 250,92 |
| Apendektoomia kesklõikest | 0J2101 | 379,71 |
| Laparoskoopiline apendektoomia | 0J2211 | 345,46 |
| Peensoole reseksioon | 0J2118 | 465,36 |
| Soolesulguse operatsioon ilma reseksioonita | 0J2117 | 509,51 |
| Laparoskoopiline soolesulguse operatsioon ilma reseksioonita | 0J2212 | 591,11 |
| Seedetrakti stoomi ja/või anastomoosi rajamine | 0J2105 | 391,44 |

| | | |
|--|--------|----------|
| või likvideerimine, k.a püloromüotoomia | | |
| Laparoskoopiline seedetrakti stoomi ja/või anastomoosi rajamine või likvideerimine, k.a püloromüotoomia | 0J2213 | 936,64 |
| Jäme- ja/või pärasoole reseksioon anastomoosiga | 0J2119 | 704,37 |
| Laparoskoopiline jäme- ja/ või pärasoole reseksioon anastomoosiga | 0J2214 | 1 146,60 |
| Jäme- ja/või pärasoole reseksioon ilma anastomoosita | 0J2120 | 580,88 |
| Laparoskoopiline jäme- ja/ või pärasoole reseksioon ilma anastomoosita | 0J2215 | 1 093,18 |
| Anuse operatsioon | 0J2121 | 249,89 |
| Rektopeksia või anaalsfinktri plastika | 0J2122 | 467,85 |
| Laparoskoopiline rektopeksia või anaalsfinktri plastika | 0J2216 | 943,95 |
| Naba-, kubeme- või reiesonga operatsioon | 0J2115 | 297,11 |
| Laparoskoopiline naba-, kubeme- või reiesonga operatsioon | 0J2217 | 396,68 |
| Muu kõhuseina songa operatsioon | 0J2116 | 485,27 |
| Muu kõhuseina songa laparoskoopiline operatsioon | 0J2218 | 679,82 |
| Operatsioon seedetrakti või kõhuseinte väärarengute puhul vastündinul | 0J2103 | 422,56 |
| Operatsioon kõhukoopa elundite mitmikvigastuse puhul | 0J2132 | 722,92 |
| Laparoskoopiline operatsioon kõhukoopa elundite mitmikvigastuse puhul | 0J2219 | 742,20 |
| Laparatoomia | 0J2102 | 353,34 |
| Laparoskoopia (diagnostiline) | 0J2220 | 268,87 |
| Varikotseele, hüdrotseele operatsioon | 0K2101 | 234,10 |
| Retroperitoneaaltumori eemaldamine | 0K2103 | 836,79 |
| Laparoskoopiline retroperitoneaaltumori eemaldamine | 0K2201 | 1 392,10 |
| Vaagnapõhjalihaste taastamine | 0L2101 | 258,66 |
| Sõrme või varba amputatsioon | 0N2101 | 151,07 |
| Reie, sääre või põia amputatsioon | 0N2102 | 316,94 |
| Võõrkeha eemaldamine pehmetest kudedest | 0N2103 | 167,60 |
| Lümfadenektoomia kaelal, aksillaarpiirkonnas või kubemes | 0P2101 | 327,21 |
| Endoskoopiline operatsioon kaelal ja aksillaarpiirkonnas | 0P2201 | 846,51 |
| Amputatsioon või eksartikulatsioon õlast või puusast | 0P2102 | 384,94 |
| Varikektoomia safenektoomiata | 0P2103 | 230,92 |
| Varikektoomia safenektoomiaga | 0P2104 | 305,87 |
| Naha ja nahaaluskoe kasvaja eemaldamine | 0Q2101 | 152,21 |
| Näo või kaelapiirkonna naha ja nahaaluskoe kasvaja eemaldamine | 0Q2102 | 205,62 |

| | | |
|--|--------|----------|
| Pahaloomulise nahakasvaja radikaalne eemaldamine | 0Q2103 | 255,17 |
| Nahatransplantatsioon alla 4% | 0Q2104 | 299,46 |
| Nahatransplantatsioon 4–6% | 0Q2105 | 400,83 |
| Nahatransplantatsioon 7–9% | 0Q2106 | 553,73 |
| Nahatransplantatsioon 10–14% | 0Q2107 | 665,18 |
| Nahatransplantatsioon 15% ja enam | 0Q2108 | 787,37 |
| Tüsiline haavade ekstsioon, kirurgiline korrastus operatsioonitoas | 0Q2109 | 288,45 |
| Mädakolde avamine ja drenimine | 0Q2110 | 180,07 |
| Surnud doonori maksa käitlus siirdamiseks, sh maksa eemaldamine | 0Y2101 | 2 831,09 |

(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 või II tüüpi diabeet.

§ 46. Ortopeedia operatsioonide piirhinnad

(1) Ortopeedia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|--------|------------------|
| Luu või liigese lahtine biopsia | 0N2104 | 124,17 |
| Dupuytreni kontraktuuri operatsioon | 0N2105 | 216,67 |
| Karpaalkanali sündroomi kirurgiline ravi koos tenosünoviidi raviga | 0N2116 | 188,61 |
| Tenosünoviidi kirurgiline ravi | 0N2107 | 138,35 |
| Luuplastika | 0N2108 | 311,00 |
| <i>Hallux valgus</i> 'e operatsioon | 0N2109 | 186,78 |
| Labakäe või -jala deformatsioonide kirurgiline ravi | 0N2110 | 366,86 |
| Labakäe või -jala luude osteotoomia ostsünteesiga | 0N2111 | 320,27 |
| Labakäe või -jala painutajakõõluste õmblus | 0N2112 | 306,25 |
| Labakäe või -jala sirutajakõõluste ja/või -lihaste õmblus | 0N2113 | 232,70 |
| Väikese luu osteosüntees | 0N2114 | 338,91 |
| Väikeste luude ja/või liigete lahtine repositsioon ja fiksatsioon | 0N2115 | 274,36 |
| Muu operatsioon väikesel luul või liigesel | 0N2117 | 247,11 |
| Luu trepanatsioon ja/või sekvestrektoomia | 0N2118 | 236,80 |
| Suurte liigete ja/või luude lahtine repositsioon ja fiksatsioon | 0N2119 | 357,67 |
| Reamputatsioon | 0N2120 | 300,83 |
| Liigesekapsli ja -sidemete õmblus | 0N2121 | 268,66 |
| Võõrkeha eemaldamine liigesest või luust | 0N2122 | 228,42 |

| | | |
|---|--------|----------|
| Suure ortopeedilise implantaadi eemaldamine liigeselt või luust | 0N2123 | 231,25 |
| Suure tuisistunud ortopeedilise implantaadi eemaldamine liigesest või luust | 0N2124 | 348,03 |
| Endoproteesi eemaldamine suurest liigesest | 0N2125 | 829,25 |
| Plastiline operatsioon kõõlusel või lihasel | 0N2126 | 371,08 |
| Suure toruluu osteosüntees plaadiga | 0N2127 | 466,96 |
| Suure toruluu osteosüntees naelaga | 0N2154 | 474,84 |
| Suure toruluu tuisistunud, lahtiste, killustunud murdude osteosüntees | 0N2128 | 524,38 |
| Suure toruluu osteotoomia osteosünteesiga | 0N2129 | 611,40 |
| Reieluukaela osteosüntees | 0N2130 | 458,47 |
| Liigesesisese murru osteosüntees | 0N2131 | 511,18 |
| Välisfikatsioon luudel ja/või liigestel | 0N2132 | 521,34 |
| Suure liigese artrodees või artroplastika | 0N2133 | 499,33 |
| Suure liigese sünovektoomia | 0N2134 | 338,20 |
| Osteoplastiline osteosüntees | 0N2135 | 647,13 |
| Vaagnaluude osteosüntees | 0N2136 | 678,90 |
| Puusaliigest korrigeeriv operatsioon ja/või tüsiliku puusanapamurru osteosüntees | 0N2137 | 1 011,39 |
| Väikese liigese endoproteesimine | 0N2138 | 587,27 |
| Puusaliigese tsementeeritava endoproteesi paigaldamine | 0N2139 | 604,75 |
| Puusaliigese ilma tsemendita proteesi paigaldamine | 0N2140 | 703,19 |
| Põlveliigese endoproteesi paigaldamine | 0N2141 | 684,85 |
| Muu suure liigese tsementeeritava endoproteesi paigaldamine | 0N2142 | 627,30 |
| Unikondulaarse proteesi paigaldamine põlveliigesele | 0N2143 | 638,23 |
| Poolproteesi paigaldamine suurele liigesele | 0N2144 | 647,74 |
| Suure liigese revisioonproteesimine | 0N2145 | 911,42 |
| Kordusoperatsioon proteesitud liigesel | 0N2146 | 721,55 |
| Lüülsamba I ja II astme deformatsioonide korrigeerimine | 0N2147 | 1 056,12 |
| Lüülsamba III ja IV astme deformatsioonide korrigeerimine | 0N2148 | 1 458,75 |
| Labakäe või labajala hulgivigastuse kirurgiline ravi (mitme koe struktuuri kahjustusega vigastus) | 0N2149 | 680,16 |
| Suure kõõluse õmblus (kõik muud, v.a labajala ja labakäe kõõlused ja õlg) | 0N2150 | 295,44 |
| Õlaliigese pöörajahase kõõluskätise rebendi taastamine | 0N2151 | 322,25 |
| Repositsioonid suurtel luudel ja liigestel | 0N2152 | 72,30 |
| Artroskoopia | 0N2201 | 150,54 |
| Artroskoopiline meniski reseksioon või vabakeha eemaldamine | 0N2202 | 332,50 |

| | | |
|---|--------|----------|
| Artroskoopiline operatsioon (v.a menisk, resektsioon, vabakeha, puusaliiges) | 0N2203 | 558,44 |
| Liigesstruktuuride terviklikkuse taastamine artroskoopilisel või miniartrotomia meetodil | 0N2204 | 696,33 |
| Artroskoopiline puusaliigese operatsioon | 0N2205 | 907,91 |
| Revisioonoperatsioon liigesstruktuuride terviklikkuse taastamiseks artroskoopilisel või miniartrotomia meetodil | 0N2206 | 1 101,13 |
| Nahaplastika „toitval jalal“ | 0Q2111 | 364,96 |
| Põletushaava ekstsioon alla 4% | 0Q2112 | 266,31 |
| Põletushaava ekstsioon 4–9% | 0Q2113 | 491,27 |
| Põletushaava ekstsioon 10% ja enam | 0Q2114 | 741,41 |
| Põletusdeformatsioonide kirurgiline ravi (v.a nägu, kael ja labakäsi) | 0Q2115 | 365,21 |
| Labakäe põletusdeformatsiooni kirurgiline ravi | 0Q2116 | 482,14 |
| Näo ja kaela põletusdeformatsiooni kirurgiline ravi | 0Q2117 | 488,01 |
| Esharotomia | 0Q2118 | 186,77 |
| Nahatransplantatsioon koos haava ekstsiooniga alla 4% | 1Q2123 | 398,24 |
| Nahatransplantatsioon koos haava ekstsiooniga 4–9% | 1Q2124 | 801,09 |
| Nahatransplantatsioon koos haava ekstsiooniga 10% ja enam | 1Q2125 | 1 184,01 |
| Suuremahulised resektsioonid ja revisioonoperatsioonid lülisambal | 1N2158 | 1 983,74 |
| Surnud doonori naha käitlus siirdamiseks, sh allogeensete nahatransplantaatide (allonaha) eemaldamine | 1Q2122 | 814,01 |
| Surnud doonori luukoe käitlus siirdamiseks, sh luukoe eemaldamine | 1N2159 | 1 243,44 |
| Elusdoonori luukoe eemaldamine siirdamiseks | 1N2160 | 712,27 |
| Elusdoonori luukoe käitlus siirdamiseks | 1N2161 | 620,44 |

- (2) Suur liiges käesoleva määruse mõistes on puusa-, põlve-, õla-, hüppe-, randme- ja küünarliiges.
- (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 täiendatavalt teistele 6. peatükis loetletud teenustele.
- (9) Koodiga 0N2145 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata samal ajal koodiga 0N2146 tähistatud tervishoiuteenusega.

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

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

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

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

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

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

(14) Koodiga 1N2158 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab järgmisi operatsioone:

- 1) lülisamba kasvajate operatsioonid;
- 2) eelnevalt opereeritud lülisamba korduv spondülodees;
- 3) *en bloc* lülisambareseksioon kasvajate ja põletike korral;
- 4) pediiklite subtraktsiooni osteotoomia (PSO).

(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) Koodidega 1N2159, 1N2160 ja 1N2161 tähistatud tervishoiuteenuste eest võtab haigekassa 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 määruses ladustamise ruumile kehtestatud tingimustele.

(21) Koodiga 1N2160 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab koodidega 66719, 66707, 66706, 66708, 66611, 66711, 66510 ja 66512 tähistatud analüüside maksumust.

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

(23) Koodidega 1Q2123, 1Q2124 ja 1Q2125 tähistatud tervishoiuteenuste eest võtab haigekassa 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 | 101,04 |
| Vasoreseksioon | 010302 | 106,18 |
| Peritoneaaldialüüsikateetri paigaldamine troakaari abil | 010303 | 113,59 |

| | | |
|--|--------|--------|
| Orhidektoomia (ühe- või kahepoolne) | 020301 | 195,68 |
| Skrootumi intsisioon, revisioon, suturatsioon | 020304 | 202,61 |
| Tsirkumtsiisio | 020305 | 157,63 |
| Põielõige, revisioon, epitsüstostoomia | 020306 | 204,46 |
| Põiekaela transuretraalne intsisioon | 020307 | 191,88 |
| Peenise subtotaalne, totaalne amputatsioon | 030301 | 441,01 |
| Priapismi operatiivne ravi | 030303 | 313,34 |
| <i>Induratio penis</i> 'e plastika | 030304 | 351,53 |
| Munandi eemaldamine koos juhaga kasvaja tõttu | 030305 | 229,58 |
| Optiline uretrotoomia | 030306 | 249,61 |
| Kusepõie transuretraalne reseksioon | 030307 | 271,91 |
| Eesnäärme adenomektoomia | 030308 | 326,45 |
| Peritoneaaldialüüsikateetri paigaldamine laparotoomia abil | 030309 | 491,10 |
| Krüptorhismi operatsioon (ühe- või kahepoolne) | 030310 | 220,69 |
| Ureetropeksia (stressinkontinentsi operatsioonid) | 1K2104 | 324,48 |
| Ureetra striktuuri plastika | 040302 | 361,54 |
| Uretrektoomia | 040303 | 319,24 |
| Eesnäärme TUR-reseksioon | 040304 | 303,13 |
| Kusepõie reseksioon | 040305 | 373,51 |
| Ureeterotoomia | 040306 | 393,73 |
| Proovilumbotoomia | 040307 | 305,24 |
| Neeru, ureetri drenaažiooperatsioon | 040308 | 417,76 |
| Püelotoomia, nefrotoomia | 040309 | 415,77 |
| Nefropeksia | 040310 | 313,23 |
| Nefrektoomia (lumbotoomia) | 040311 | 316,87 |
| Suturatsioon, nefrektoomia trauma korral | 040312 | 309,59 |
| Peenise proteesimine impotentsuse korral | 040314 | 354,87 |
| Peenise plastika, operatsioon suguelundite väärarengute korral | 040315 | 347,99 |
| Laparoskoopiline varikotseele operatsioon | 040316 | 314,89 |
| Parailiakaallümfisõlmede eemaldamine (laparotoomia) | 040317 | 473,36 |
| Põie-tupe, põie-soole fistlite likvideerimine | 050301 | 625,84 |
| Prostata adenomektoomia Millini järgi | 050302 | 405,52 |
| Tsüstektoomia | 050303 | 558,70 |
| Tsüstolitotripsia | 050304 | 385,32 |
| Ureeteroneotsüstostoomia | 050305 | 456,89 |
| Neerupealise reseksioon, eemaldamine | 050307 | 412,68 |
| Neeru, ureetri korduv operatsioon | 050308 | 599,98 |
| Ureeterokutaneostoomia | 050309 | 423,12 |

| | | |
|---|--------|----------|
| Elusdoonori neeru eemaldamine siirdamiseks | 050310 | 1 916,27 |
| Parailiakaallümfisõlmede eemaldamine (laparoskoopiline) | 050311 | 418,05 |
| Laparoskoopiline nefrektoomia | 050312 | 421,69 |
| Laparoskoopiline neerutsüsti resektsioon | 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 prostataktoomia | 050318 | 863,89 |
| Emaskulinisatsioon koos ilioingvinaalsete lümfisõlmede eemaldamisega | 060301 | 652,94 |
| Radikaalne prostataktoomia | 060303 | 566,64 |
| Kusepõie resektsioon koos ureetri ümberistutamisega | 060304 | 564,68 |
| Ureetero-ureeterostoomia | 060305 | 555,71 |
| Ureetero-enterostoomia (sigmostoomia) | 060306 | 612,91 |
| Nefroureeterektomia | 060307 | 555,14 |
| Neeru, ureetri plastiline operatsioon | 060308 | 549,58 |
| Tuumornefrektoomia, ekstrafastsiaalne nefrektoomia | 060309 | 625,49 |
| Ureeterorenoskoopia operatsioon | 060310 | 525,99 |
| Perkutaanse nefroskoopia operatsioon | 060311 | 530,66 |
| Uriiniderivatsioon tsüstektomia (Brickeri juha, ureeterosigmostoomia) | 060312 | 553,99 |
| Enterotsüstoplastika | 070301 | 880,77 |
| Tsüstektomia + ureeterosigmostoomia | 070302 | 866,14 |
| Uriiniderivatsiooni tüsistuste korrektsioon, kordusplastika | 070303 | 697,98 |
| Retroperitoneaalne lümfisõlmestiku eemaldamine munandivähi korral | 070304 | 695,36 |
| Neerutraumajärgne taastav operatsioon | 070305 | 675,99 |
| Autorenotransplantatsioon | 080301 | 827,07 |
| Tsüstektomia + Brickeri põis | 080302 | 1 109,58 |
| Neeru siirdamine | 080303 | 918,35 |
| Surnud doonori neerude käitlus siirdamiseks, sh neeru eemaldamine | 080304 | 2 164,04 |
| Tsüstektomia koos uriinireservuaari moodustamise või põie asendamise operatsiooniga | 090301 | 1 402,45 |
| Neeru primaarsete ja sekundaarsete tuumorite krüoablatsioon | 1K2202 | 5 257,09 |

(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 | 243,71 |
| Mitme naaberroide resektsioon | 030401 | 301,72 |
| Diagnostiline torakoskoopia | 030402 | 306,00 |
| VATS mediastiinumi või kopsubiopsia võtmiseks | 030403 | 227,72 |
| Mediastinoskoopia | 040401 | 383,37 |
| Kaelaroidede või l. roide resektsioon | 040402 | 336,64 |
| Rindkere seina osaline resektsioon | 040403 | 399,11 |
| Hemotooraksi kirurgiline ravi | 040404 | 427,80 |
| Diafragma operatsioon rinnaõõne kaudu | 040405 | 367,95 |
| Proovitorakotoomia | 040406 | 373,54 |
| Torakoskoopia liidete vabastamine mehaanilise pleurodeesi, kopsudekortikatsiooni või biopsiaga | 040407 | 382,27 |
| VATS operatsiooniks diafragmal | 040408 | 382,60 |
| Rindkere deformatsiooni operatiivne ravi | 050401 | 583,13 |
| Ekstrapleuraalne torakoplastika | 050403 | 566,46 |
| Torakotoomia healoomulise kasvaja eemaldamiseks | 050404 | 539,70 |
| Atüüpiline kopsu resektsioon | 050405 | 522,80 |
| Pleura osaline resektsioon ja torakoplastika piirdunud empüeemi korral | 050406 | 545,69 |
| VATS mediastiinumi tuumori või tsüsti eemaldamiseks või operatsiooniks söögitorul | 1G2103 | 531,71 |
| Torakotoomia tüüpilise lobektoomia või pulmonektoomiaga | 060401 | 546,57 |
| Kopsumetastaaside eemaldamine (üle 5 metastaasi) | 060402 | 590,41 |
| Kopsu dekortikatsioon | 060403 | 607,32 |
| Ühepoolne pleurektoomia iseseisva toiminguna | 060404 | 590,41 |
| Kopsumetastaaside eemaldamine sternotoomiast (kahepoolne) | 060405 | 631,18 |
| Rindkere seina kirurgiline stabiliseerimine | 070203 | 868,15 |
| Torakotoomia koos pleura osalise resektsiooniga, torakoplastika ja õõne või fistli lihasplastikaga | 070401 | 677,27 |
| Laiendatud lobektoomia, bilobektoomia või pulmonektoomia kopsu pahaloomulise kasvaja korral | 080401 | 804,84 |
| Kopsu segmentresektsioon | 080402 | 802,47 |
| Torakaaloperatsioon keskseinandi tuumori eemaldamiseks | 080403 | 804,20 |
| Videotorakoskoopiline kopsuresektsioon | 080404 | 800,05 |

| | | |
|--|--------|----------|
| Pleuropulmonektoomia | 090401 | 1 024,57 |
| Torakaaloperatsioon keskseinandi pahaloolumulise kasvaja eemaldamiseks | 090402 | 1 034,99 |
| Retorakotoomia bronhikõndi transperikardiaalse reamputatsiooni ja torakoplastika või lihasplastikaga | 090403 | 1 031,09 |
| Kopsu operatsioon pahaloolumulise kasvaja korral koos rindkereseina ja mitme roide resektsiooni ja plastikaga | 090404 | 1 026,42 |
| Torakoabdominaalne operatsioon pahaloolumuliste kasvujate korral | 100401 | 1 248,07 |
| Torakaaloperatsioon trahheobronhiaalpuul (resektsioon ja anastomoos või plastika) | 100402 | 1 231,19 |
| Kopsu ülasingulaarse tipusegmendi operatsioon invasiivse pahaloolumulise kasvaja eemaldamiseks koos ülemiste roiete, lülisamba või rinnaku jt anatoomiliste struktuuride resektsiooniga <i>en bloc</i> | 100403 | 1 235,67 |
| Torakoabdominaalne gastrektoomia laiendatud lümfadenektoomiaga | 100406 | 1 246,92 |
| Trahhea resektsioon | 1G2102 | 1 232,86 |
| Keskseinandi lõige (biopsia) | 040111 | 310,61 |
| Surnud doonori kopsude käitlus siirdamiseks, sh kopsu eemaldamine | 100407 | 4 025,70 |
| Kopsu siirdamine | 100408 | 4 908,15 |

(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 | 906,47 |
| Arteri revisioon | 1P2106 | 411,55 |
| Arteri õmblus trauma korral | 1P2107 | 506,01 |
| Arterio-venoosse fistli rajamine | 1P2108 | 326,72 |
| <i>Bypassekstrakraniaalsetel</i> ajuarteritel | 1P2109 | 632,01 |
| <i>Bypassinfrainguvinaalsetel</i> arteritel allapoole põlveliigest | 1P2110 | 720,35 |
| <i>Bypassinfrainguvinaalsetel</i> arteritel ülespoole põlveliigest | 1P2111 | 670,43 |
| Ekstra-anatoomiline <i>bypass</i> | 1P2112 | 622,09 |
| Ekstrakraniaalsete ajuarterite endarterektoomia ja plastika | 1P2113 | 613,94 |
| Ekstrakraniaalsete ajuarterite eversioonendarterektoomia | 1P2114 | 531,48 |
| Elefantiaasi kirurgiline kõrvaldamine | 1P2115 | 992,03 |
| Elusdoonori vaskulaarkoe käitlus siirdamiseks | 1P2116 | 226,53 |
| Surnud doonori vaskulaarkoe käitlus siirdamiseks, sh vaskulaarkoe eemaldamine | 1P2117 | 341,90 |

| | | |
|--|--------|----------|
| Embol- või trombektoomia | 1P2118 | 397,09 |
| Fastsiootoomia | 1N2162 | 244,69 |
| Ilio-femoraalne <i>bypass</i> | 1P2119 | 710,37 |
| Jäseme arteri endarterektoomia ja/või plastika | 1P2120 | 515,86 |
| Jäseme replantatsioon | 1P2121 | 1 780,23 |
| Kõhuaordi aneurüsmi resektsioon | 1P2122 | 990,92 |
| Käe amputatsioon | 1P2123 | 280,62 |
| Labakäe replantatsioon | 1P2124 | 2 318,29 |
| Lumbaalsümpatektoomia | 1A2136 | 274,56 |
| Mikroanastomoosi revisioon verevarustuse taastamisega | 1P2125 | 1 216,99 |
| Muu veresoone rekonstruktiivoperatsioon | 1P2126 | 682,15 |
| Operatsioon kõhuaordil aneurüsmi ruptuuri, dissektsiooni või trauma korral | 1F2109 | 1 123,64 |
| Operatsioon permanentse kateetri asetamiseks | 1P2131 | 416,51 |
| Rekonstruktiivoperatsioon alaneva aordi torakaalsel ja/või torakoabdominaalsel osal | 1F2110 | 1 605,22 |
| Rekonstruktiivoperatsioon aorto-(bi)femoraalsel või ilio-femoraalsel <i>bypass</i> 'il ja nende ühendustel | 1F2111 | 1 064,79 |
| Sõrme replantatsioon | 1P2127 | 1 474,16 |
| Traumajärgne jäseme revaskularisatsioon | 1P2128 | 1 478,99 |
| Vaskulariseeritud naha-lihaslapi siirdamine | 1P2129 | 1 977,51 |
| Ülajäseme veresoonte rekonstruktiivoperatsioon | 1P2130 | 539,10 |
| Vaskulaarsel jalamil naha-lihaslapi siirdamine | 1P2132 | 1 042,28 |
| Aordi aneurüsmi endovaskulaarne proteesimine | 1F2201 | 798,11 |
| Torakaalsümpatektoomia | 040602 | 379,75 |

(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 kasutakse 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 | 1 925,80 |
| Ühe südameklapi või südamekasvaja või VAD-seadme paigaldamise operatsioon | 1F2102 | 1 242,48 |
| Südameklappide operatsioon | 1F2103 | 1 694,43 |
| Kombineeritud südameoperatsioon | 1F2104 | 2 549,43 |
| Operatsioon üleneval aordil või aordikaarel | 1F2105 | 2 392,14 |
| Kaasasündinud südamerikke operatsioon ilma kunstliku vereringeta | 1F2106 | 1 277,56 |
| Kaasasündinud südamerikke operatsioon kunstliku vereringega | 1F2107 | 1 617,83 |
| Surnud doonori südame käitlus siirdamiseks, sh südame eemaldamine | 1F2108 | 291,45 |

(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 | 273,07 |
| Perifeersetes tunneldroomide dekompresioon (välja arvatud karpaalkanali avamine) | 0A2103 | 278,83 |
| Karpaalkanali operatsioon neuroloüüsiga | 1A2105 | 163,49 |
| Ajuvatsakese punktsioon ja dreeneerimine | 1A2106 | 270,09 |
| Kolju allo- ja autoplastika | 1A2107 | 531,50 |
| Kolju impressioonmurrude korrastamine | 1A2108 | 505,68 |
| Eksploratiivne kraniotoomia | 1A2109 | 632,49 |
| Müelotseele ja meningomüelotseele operatsioon | 1A2110 | 588,94 |
| Hüdrotsafaalia ravi šunteerimise teel (drenaaž arvestatakse eraldi) | 1A2111 | 427,67 |
| Kolju resektsioon | 1A2113 | 476,91 |
| Perifeerse närvi õmblus | 1A2115 | 478,61 |
| Perifeerse närvi plastika | 1A2116 | 757,14 |
| Ajukasvaja biopsia | 1A2117 | 1 330,38 |
| Stereotaktiline operatsioon, sh <i>ganglion Gasser'i</i> kemo- või termodestruerimine | 1A2118 | 3 026,09 |
| Intrakraniaalse spontaanse või traumaatilise verevalumi või hügroomi eemaldamine | 1A2119 | 704,22 |

| | | |
|---|--------|-----------|
| Närvipõimiku operatsioon | 1A2120 | 897,68 |
| Nimmepiirkonna diskogeense haiguse operatsioon | 1A2121 | 353,53 |
| Kraniobasaalse liikvori fistli operatsioon | 1A2122 | 1 034,74 |
| Kordotoomia või müelotoomia või radikulotoomia valukirurgias | 1A2123 | 692,26 |
| Lülisamba ja seljaaju kaelaosa vigastuste ja haiguste operatsioon | 1A2124 | 956,06 |
| Ajusisese kasvajalise, põletikulise jm kolde operatsioon | 1A2125 | 1 463,80 |
| Seljaaju primaarse kasvaja operatsioon | 1A2126 | 1 163,07 |
| Kolju, peaju või seljaaju väärengu operatsioon | 1A2127 | 1 036,58 |
| Kraniaalnärvi plastika või dekompressiooni operatsioon | 1A2128 | 1 076,35 |
| Koljusisese ajuvälise kasvaja operatsioon | 1A2129 | 1 720,25 |
| Aju vaskulaarse malformatsiooni ja/ või aneurüsmi operatsioon | 1A2130 | 1 708,93 |
| Peaju süvastimulatsioon | 1A2131 | 22 746,68 |
| Peaju süvastimulaatori vahetus | 1A2114 | 13 182,53 |
| Vertebroplastika | 1N2153 | 562,90 |
| Lülisamba rinna- ja nimmeosa haiguse, vigastuse ning I ja II astme deformatsiooni operatsioon | 1N2157 | 921,84 |
| Intratekaalse baklofeenravipumba paigaldamine või revisioon või eemaldamine | 1A2132 | 539,34 |
| Seljaaju neurostimulaatori paigaldamine testraviks | 1A2133 | 2 756,48 |
| Seljaaju neurostimulaatori paigaldamine püsiraviks | 1A2134 | 8 000,80 |
| Seljaaju neurostimulaatori vahetus | 1A2135 | 4 543,92 |
| Perifeerse tunnelstündroomi endoskoopiline operatsioon | 1A2201 | 289,03 |
| Hüdrotsefaalia endoskoopiline operatsioon | 1A2202 | 929,54 |
| Nimmepiirkonna diskogeense haiguse endoskoopiline operatsioon | 1A2203 | 478,96 |
| Koljupõhimiku endoskoopiline operatsioon | 1A2204 | 2 079,53 |
| Hüpopfüüsi endoskoopiline operatsioon | 1A2205 | 1 551,86 |

(2) Koodiga 1A2131 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse järgmiste tervise seisundite 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 medikamentoosle ravile esinevad Levodopa-ravist tingitud väljendunud motoorsed fluktuatsioonid või oluline motoorikahäirete süvenemine Levodopa *off*-perioodis põhjustab sügava haiguspuude olemasolu (UPDRS motoorika hindamise skaala vähemalt >30/108 Levodopa *off*-perioodis ja 30/108 Levodopa *on*-perioodis) või rasked Levodopa *on*-perioodi düskineesiad ja esineb raske medikamentoosle ravile allumatu treemor;
- 2) raskekujuline medikamentoosle ravile allumatu essentsiaalne treemor (RHK 10 kood G25.0), mis põhjustab sügava haiguspuude;
- 3) raskekujuline medikamentoosle ravile allumatu primaarne generaliseeritud düstoonia (DYT1 positiivne) (RHK 10 koodid G24.1; G24.2) ja idiopaatiline tservikaalne düstoonia (RHK 10 kood G24.3).

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

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

(5) Haigekassa võtab koodidega 1A2133 ja 1A2134 tähistatud tervishoiuteenuse 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.

§ 51. Näo- ja lõualuukirurgia operatsioonide piirhinnad

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

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|--------|------------------|
| Suuõõne lesiooni ekstsisioon | 010801 | 117,83 |
| Sialolitoomia | 010802 | 117,83 |
| Keele või huule frenuloplastika | 010803 | 102,53 |
| Biopsia sügavatest kudedest | 010804 | 121,80 |
| Angioomide skleroseeriv ravi | 010806 | 91,27 |
| Ninaluumurru kinnine paigaldamine ja immobilisatsioon | 010807 | 89,22 |
| Näo-, lõualuu- ja kaelapiirkonna mädakolde avamine | 020801 | 159,13 |
| Retineerunud või impakteerunud hamba eemaldamine osteotoomiaga | 020803 | 144,99 |
| Tsüstektoomia või tsüstostoomia | 020804 | 159,67 |
| Lõualuumurru kinnine paigaldamine ja immobilisatsioon | 020805 | 198,00 |
| Sarnaluumurru paigaldamine | 020806 | 188,49 |
| Hamba kirurgiline eemaldamine osteotoomiaga | 020807 | 174,35 |
| Operatsioonid kolmiknärvil perifeersetel harudel | 020808 | 256,86 |
| Kolmiknärvil harude blokaad koljupõhimikul | 020809 | 131,98 |
| Keele lesiooni ekstsisioon | 020810 | 166,47 |
| Pea- või kaelapiirkonna haava revisioon | 020811 | 144,45 |
| Fiktsioonivahendite eemaldamine näoluudelt | 020812 | 196,30 |
| Lõualuu healoomulise kasvaja ekstsisioon | 030801 | 233,47 |
| Ala- või ülalõualuu osaline ekstsisioonreseksioon ilma plastikata | 030802 | 233,47 |
| Lõualuu segmentaalne osteotoomia (dekortikatsioon) | 030803 | 233,47 |
| Hemiglosssektoomia | 030805 | 232,53 |
| Sinusotoomia | 030806 | 232,87 |
| Implantaadi paigaldamine lõualuusse | 030807 | 328,36 |
| Näo-, lõualuu- ja kaelapiirkonna süvamädakolde avamine | 030808 | 276,57 |
| Huule reseksioon plastikaga | 030809 | 232,53 |
| Suulae lesiooni ekstsisioon | 030810 | 232,87 |
| Oronasaalse või oroantraalse fistli plastiline korrektsioon | 030811 | 232,87 |
| Lõualuu osteotoomia | 030812 | 226,76 |
| Näo lesiooni ekstsisioon koos plastikaga | 030813 | 218,90 |

| | | |
|---|--------|--------|
| Keele osaline reseksioon kasvajate korral | 030814 | 232,53 |
| Osteoplastika luulise transplantaadiga | 040801 | 474,07 |
| Suulaeplastika järgse defekti sulgemine | 040802 | 306,07 |
| Makro- ja mikrostoomia plastiline korrektsioon | 040803 | 311,51 |
| Submandibulaarse näärme ekstsioon | 040804 | 308,05 |
| Lõualuumurru lahtine paigaldamine ja fiksatsioon | 040805 | 316,11 |
| Kondülektoomia | 040806 | 311,95 |
| Huuleplastika järgne korrektsioon | 040807 | 307,86 |
| Nina deformatsiooni plastiline korrektsioon | 040808 | 316,23 |
| Osaline parotidektoomia | 040809 | 302,30 |
| Dislotseerunud lõualuu lahtine paigaldamine | 040810 | 320,84 |
| Ülalõualuumurru (<i>Le Fort I–II</i>) lahtine paigaldamine ja immobilisatsioon | 040811 | 320,84 |
| Totaalne glossektoomia | 040812 | 311,95 |
| Totaalne parotidektoomia | 050801 | 387,88 |
| Türeglossaalsete ja branhiogeensete fistlite-tsüstide kirurgiline ravi | 050802 | 387,11 |
| Näo- ja kaelapiirkonna omandatud defektide plastiline korrektsioon | 050803 | 400,53 |
| Alalõualuu liigese põletiku kirurgiline ravi | 050805 | 404,24 |
| Alveolaarjätke lõhe kirurgiline ravi luuplastikaga | 050806 | 413,06 |
| Lõualuu defektide ravi alloplastika abil | 050807 | 403,54 |
| Huuleplastika | 050808 | 388,97 |
| Suulaeplastika | 050809 | 389,67 |
| Ülalõualuumurru (<i>Le Fort II–III</i>) osteosüntees | 050810 | 627,59 |
| Lõualuu defektide ravi autoplastika abil | 060801 | 627,59 |
| Alalõualuu liigese anküloosi kirurgiline ravi | 060802 | 556,10 |
| Rekonstruktiivne rino-heiloplastika | 060804 | 549,64 |
| Transmandibulaarse implantaadi paigaldamine alalõualuu atroofia korral | 060805 | 559,61 |
| Lõualuude reseksioon | 060806 | 771,58 |
| Mikrogeenia ja progeenia ning lahihambumuse kirurgiline ravi | 070801 | 694,27 |
| Mikroгнаatia ja prognaatia kirurgiline ravi | 070802 | 684,62 |
| Näo- ja lõualuupiirkonna kaasasündinud ja omandatud defektide ravi müokutaanse vaskulariseeritud transplantaadiga | 070803 | 921,18 |
| Näonärvi anastomooside moodustamine mikrokirurgilisel teel | 070804 | 921,18 |
| Orbitaalhüpertelorismi ravi | 080801 | 921,18 |

(2) Lõikes 1 nimetatud operatsioonide piirhindadele rakendatakse koefitsienti 0,8, kui tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorses vastuvõtus.

§ 52. Oftalmoloogia operatsioonide piirhinnad

(1) Oftalmoloogia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|--------|------------------|
| Pteruugiumi operatsioon | 010901 | 94,21 |
| Tsilikaarkeha diatermia ja krüoteraapia | 020901 | 112,05 |
| Entroopiumi ja ekstroopiumi operatsioon | 020902 | 165,51 |
| Vigastatud laugude õmblus | 020903 | 161,36 |
| Silikoonimplantaadi või sarvkesta eemaldamine | 020904 | 160,84 |
| Eeskambri paratsentees | 020905 | 105,61 |
| Tagumine skleerektomia | 020906 | 137,92 |
| Evistseratsioon | 020908 | 135,71 |
| Enukleatsioon implantaadita | 020909 | 153,17 |
| Tsirkulaarne keratotoomia valutava bulloosse keratopaatia korral | 020910 | 117,94 |
| Pisarakoti eemaldamine | 030901 | 166,75 |
| Strabismi operatsioon ühel sirglihasel | 030902 | 164,83 |
| Enukleatsioon implantaadiga | 030903 | 230,31 |
| Jääkmembraani lõhestamine | 030905 | 157,41 |
| Eesmine vitrektoomia | 030906 | 159,84 |
| Ptoosi operatsioon | 030907 | 193,33 |
| Strabismi operatsioon kahel sirglihasel | 030908 | 193,33 |
| IOLi eemaldamine | 040901 | 219,60 |
| Strabismi operatsioon sirg- ja põikilihasel | 040902 | 239,88 |
| Laugude plastiline operatsioon | 040903 | 239,88 |
| Sarvkesta- ja valgekestaõmblus läbistava vigastuse puhul | 040904 | 239,88 |
| Konjunktiviiv plastika limaskestast siirdamisega | 040905 | 330,14 |
| Jääkmembraani ekstirpatsioon | 040906 | 215,32 |
| Tsüklodialüüs | 040907 | 215,13 |
| Silmasisese magnet-võõrkeha eemaldamine | 040909 | 225,03 |
| Dakrüotsüstorinostoomia | 040910 | 240,85 |
| Aplikaatori fikseerimine silmale | 040911 | 226,29 |
| <i>Orbitaseina</i> reseksioon | 040912 | 318,22 |
| Võõrkeha eemaldamine <i>orbita</i> 'st | 040913 | 330,14 |
| Amnioni membraani siirdamine sarvkestale | 040915 | 229,25 |
| Amnioni membraani käitlemine ja säilitamine | 1L2102 | 915,49 |
| IOLi implantatsioon ilma katarakti operatsioonita | 050901 | 259,16 |
| <i>Orbitaluuline</i> rekonstruktsioon | 050903 | 402,17 |
| Pisarakanalikeste taastamine | 050905 | 282,68 |
| Glaukoomi fistuliseeriv operatsioon | 050908 | 284,28 |
| Konjunktivikoopa plastika proteesi paigaldamiseks | 050910 | 352,12 |
| Lau komplitseeritud plastiline operatsioon | 050911 | 352,12 |
| <i>Orbitaeksentseratsioon</i> | 050912 | 339,89 |

| | | |
|---|--------|----------|
| Kihiline keratoplastika | 050913 | 291,31 |
| Surnud doonori silmade sarvkestade käitlus siirdamiseks, sh sarvkesta eemaldamine | 050914 | 361,63 |
| Amagneetse silmasisese võõrkeha eemaldamine | 060901 | 383,85 |
| Lukseerunud läätse eemaldamine | 060902 | 384,24 |
| Võrkkesta irdumise operatsioon plombeerimisega | 060903 | 389,41 |
| Katarakti operatsioon IOLita | 060905 | 348,19 |
| Vikerkesta kasvaja eemaldamine | 060906 | 397,54 |
| Keratoproteesimine | 070901 | 484,00 |
| Katarakti ja glaukoomi operatsioon | 070902 | 437,92 |
| Võrkkesta irdumise operatsioon vitrektoomiaga | 070903 | 486,18 |
| 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 | 704,42 |
| Vitreoretinaalne kirurgia | 080901 | 1 726,94 |
| Sarvkesta sildamine riboflaviiniga | 1C2101 | 456,71 |

(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 | 105,70 |
| Tonsillotoomia | 011002 | 89,16 |
| Ninakarbiku ultraheli- või laserkoagulatsioon | 011003 | 92,66 |
| Väliskuulmekäigu polüpotoomia | 011004 | 105,70 |
| Ninaõõne polüpotoomia | 011005 | 109,67 |
| Ninaluude repositsioon, fikseerimine | 011006 | 91,19 |
| Ninaneelu tamponeerimine | 011007 | 88,70 |
| Näopiirkonna nahakasvaja eemaldamine | 011008 | 93,11 |
| Haava revisioon kosmeetilise korrektsiooniga | 011009 | 93,11 |

| | | |
|--|--------|--------|
| Süljekivi eemaldamine näärmejuhast | 011010 | 92,66 |
| Tümpanotoomia | 011016 | 107,75 |
| Tonsillektoomia | 021001 | 162,19 |
| Adenoidektoomia | 021002 | 130,59 |
| Trummiõõne polüpotoomia | 021003 | 173,26 |
| Trummiõõne dreenimine | 021004 | 185,60 |
| Mastoidotoomia | 021005 | 327,17 |
| Abstsessi dreenimine neelus ja kõrineelus | 021006 | 147,65 |
| Ninavaheseina ja ninaesiku kasvaja ekstirpatsioon | 021007 | 183,28 |
| Submukoosne konhotoomia | 021008 | 122,71 |
| Konhotoomia | 021009 | 124,88 |
| Otsmikukoopta trepanapunktsioon | 021010 | 177,11 |
| Endonasaalne antroostoomia | 021011 | 181,15 |
| Kõri indirektne biopsia | 021012 | 143,06 |
| Võõrkeha eemaldamine kõrist ja kõrineelust | 021013 | 286,26 |
| Huule resektsioon | 021014 | 188,44 |
| Kõrvalesta resektsioon | 021015 | 188,44 |
| Antroskoopia | 021017 | 172,07 |
| Võõrkeha operatiivne eemaldamine väliskuulmekäigust | 031001 | 224,01 |
| Attikotoomia/attikoantrotoomia | 031002 | 275,89 |
| Arteri ligeerimine paranasaalses piirkonnas | 031003 | 243,72 |
| Kaela flegmoonidreerimine | 031004 | 218,19 |
| Uvulo-palato-farüingoplastika | 031005 | 244,58 |
| Keele kiilresektsioon | 031006 | 352,06 |
| Antroostoomia Caldwell-Luci järgi | 031007 | 218,45 |
| Ninatiiva plastika | 031008 | 336,01 |
| Septumi resektsioon Killiani järgi | 031009 | 213,08 |
| Etmoidektoomia | 031010 | 243,72 |
| Võõrkeha operatiivne eemaldamine ninast | 031011 | 243,72 |
| Trahheabronhoskoopia võõrkeha eemaldamisega | 031014 | 224,99 |
| Kõrvalesta ekstirpatsioon | 031017 | 222,09 |
| Kõrvalestaplastika | 031018 | 335,31 |
| Suupõhja abstsessi dreerimine | 031020 | 221,77 |
| Müringoplastika | 041001 | 360,13 |
| Tümpanotoomia | 041002 | 320,12 |
| Attikomastoidektoomia/ mastoidektoomia | 041003 | 372,63 |
| Väliskuulmekäigu eksostooside ekstirpatsioon | 041004 | 300,58 |
| Farüngo-ösofagotoomia | 041005 | 306,97 |
| Ninaneelu fibroomi eemaldamine | 041006 | 338,98 |
| Trahheostoomia kilpnäärme istmuse resektsiooniga | 041007 | 308,63 |
| Direktne larüngoskoopia kasvaja ekstirpatsiooniga | 041008 | 473,38 |
| Laserkoagulatsioon kasvaja eemaldamisel | 041009 | 306,90 |
| Endonasaalne antroostoomia | 041010 | 310,23 |
| Septoplastika | 041011 | 306,46 |
| Septumi perforatsioonide sulgemine | 041012 | 343,53 |

| | | |
|--|--------|----------|
| Frontotoomia | 041013 | 313,98 |
| Preaurikulaarse fistli ekstirpatsioon kõhre resektsiooniga | 041014 | 310,93 |
| A. carotis'e ligeerimine kaelal | 041016 | 308,63 |
| Mediastinoskoopia biopsiaga | 041018 | 313,55 |
| Attikoantromastoidektoomia | 051001 | 434,74 |
| Transpalatinaalne ninaneelu kirurgia | 051003 | 416,25 |
| Endolarüngaalne mikrokirurgia | 051004 | 656,92 |
| Antroostoomia Denkeri järgi | 051005 | 393,44 |
| Rekonstruktiivne frontotoomia | 051006 | 408,52 |
| Endonasaalne etmoidofrontotoomia | 051007 | 403,20 |
| Sfenoidotoomia | 051008 | 403,20 |
| Koaaani atresia kirurgiline ravi | 051009 | 403,20 |
| Endonasaalne laser-dakrüotsüstorinostoomia | 051010 | 411,69 |
| Funktsionaalne endoskoopiline antroostoomia | 051011 | 403,20 |
| Funktsionaalne endoskoopiline etmoidofrontotoomia | 051012 | 394,59 |
| Endotrahheaalne laser-resektsioon | 051013 | 554,32 |
| Rinoplastika | 051014 | 606,76 |
| Kaela selektiivne lümfadenektoomia, Wanachi II operatsioon | 051015 | 954,32 |
| Kaela fistli ekstirpatsioon keeleluu resektsiooniga | 051016 | 404,05 |
| Keskkõrva radikaaloperatsioon | 061001 | 571,68 |
| Endolarüngaalne hordektoomia | 061003 | 748,82 |
| Rinoseptoplastika | 061004 | 903,62 |
| Kõrvalesta rekonstruktiivne plastika | 061005 | 686,18 |
| Stapedotoonia, stapedoplastika | 061006 | 674,44 |
| Tümpaanoplastika | 071001 | 735,92 |
| Oimuluu resektsioon | 071002 | 689,48 |
| Näonärvi plastika kaelapiirkonnas | 071003 | 693,38 |
| Rinoseptoortoplastika mobilisatsiooniga ja repositsiooniga | 071004 | 821,29 |
| Näonärvi kirurgiline dekompresioon trummiõõnes | 071005 | 827,81 |
| Tümpanomastoidektoomia | 071006 | 735,92 |
| Kaela radikaalne lümfadenektoomia Crile'i järgi | 071007 | 1 190,89 |
| Kõri resektsioon või eemaldamine | 071008 | 1 381,81 |
| Keskkõrva reoperatsioon | 081002 | 849,81 |
| Närvi-lihase-nahalapi transplantatsioon näopiirkonnas | 081003 | 1 261,53 |
| Näonärvi dekompresioon ja plastika oimuluu labürintaarses piirkonnas | 091001 | 1 114,61 |
| Akustikusneurinoomi translabürintaarne resektsioon | 091002 | 1 114,61 |
| Labürintektoomia | 091003 | 1 114,61 |
| Petrosektoomia | 091004 | 1 114,61 |
| Kõrva atresia rekonstruktsioon | 091005 | 1 091,23 |
| Näonärvi plastika lihasrekonstruktsiooniga | 091006 | 1 114,61 |

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

§ 54. GÜNEKOLOOGIA JA SÜNNITUSABI OPERATSIOONIDE PIIRHINNAD

Günekoloogia ja sünnitusabi operatsioonide piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|--------|------------------|
| Hümenektoomia | 011101 | 92,55 |
| Healoomuliste kasvajate eemaldamine välistelt suguelunditelt, tupest, sh Bartholini näärmete operatsioonid | 011102 | 103,62 |
| Emakaõõne abrasioon | 011103 | 84,01 |
| Tugiõmblus emakakaelale raseduse ajal | 011104 | 99,84 |
| Operatsioonihaava sekundaarne korrastus | 011105 | 99,57 |
| Emakakaela konisatsioon | 011106 | 99,57 |
| Tupe, perineumi ja emakakaela rebendite taastav operatsioon | 011107 | 99,57 |
| Sünnitusabi tangide või vaakumekstraktsiooni kasutamine | 011108 | 97,02 |
| Emakaõõne manuaalne revisioon | 011109 | 90,75 |
| Vulvaja paravaginaalsete hematoomide operatsioonid | 021101 | 162,63 |
| Tupe plastiline operatsioon | 021102 | 162,63 |
| Vulvareseksioon | 021103 | 216,26 |
| Hemivulvektoomia | 021104 | 212,36 |
| Abort meditsiinilistel näidustustel | 021105 | 123,92 |
| Plastiline operatsioon emakakaelal | 021106 | 147,17 |
| Emakakaela amputatsioon | 021107 | 162,63 |
| Lahkliha plastiline operatsioon | 021108 | 131,71 |
| Loodet purustav operatsioon | 021109 | 152,43 |
| Lahkliha IV järgu rebendi õmblemine | 021110 | 131,71 |
| Hüsteroskoopia | 021111 | 146,81 |
| Rektovaginaalsete, uretrovaginaalsete fistlite operatsioonid | 031101 | 258,28 |
| Endometriooosi operatsioon | 031102 | 311,94 |
| Tupeplastika koos emaka ventrofikatsiooniga | 031103 | 269,20 |
| Munajuhade või munasarjade operatsioon | 031104 | 261,23 |
| Paraovariaalsete või intraligamentaarsete healoomuliste kasvajate eemaldamine | 031105 | 261,23 |
| Lihne vulvektoomia | 031106 | 287,16 |
| Tupe reseksioon | 031107 | 346,28 |
| Munajuhade sulgemine laparotoomial | 031108 | 227,42 |
| Ovariaaltuumorite eemaldamine koos osalise <i>omentum majus</i> 'e eemaldamisega | 041101 | 314,06 |
| Emakavälise raseduse operatsioon | 041102 | 306,65 |
| Emaka ja parameetriumi muud operatsioonid | 041103 | 309,84 |
| Emaka supravaginaalne amputatsioon | 041104 | 307,86 |
| Laparoskoopiline väikese vaagna elundite kontroll ja liidete vabastamine, steriliseerimine | 041105 | 313,04 |

| | | |
|---|--------|--------|
| Second lookgünekoloogias | 041106 | 309,59 |
| Hüsteroskoopiline operatsioon | 041107 | 314,64 |
| Keisrilõige | 051101 | 394,59 |
| Hüsterektoomia | 051102 | 396,76 |
| Emaka ja emakamanuste mädaprotsesside operatiivne ravi | 051103 | 397,59 |
| Emaka anomaaliaste plastilised operatsioonid | 051104 | 400,66 |
| Maliigse ovariaaltuumori radikaalne operatsioon | 051105 | 670,88 |
| Munajuhade ja munasarjade laparoskoopilised operatsioonid | 051106 | 398,68 |
| Kolpopoees | 061101 | 547,08 |
| Radikaalne hüsterektoomia | 061102 | 542,35 |
| Vaginaalne hüsterektoomia | 061103 | 543,25 |
| Munajuhade mikrokirurgilised taastavad operatsioonid | 061104 | 556,48 |
| Emaka laparoskoopiline operatsioon | 061105 | 543,76 |
| Laparoskoopiline assisteeritud vaginaalne hüsterektoomia (LAVH) | 061106 | 489,25 |
| Operatsioon Wertheimi järgi | 071101 | 704,50 |
| Infiltreeritud parameetriumi emaka ekstirpatsioon | 071102 | 704,50 |
| Emakakaela ekstirpatsioon | 071103 | 691,78 |
| Vulvektoomia + Dcuinigi operatsioon | 071104 | 704,69 |
| Vulvataielik reseksioon koos ureetra reseksiooniga | 071105 | 691,78 |

§ 55. Muude operatsioonide piirhinnad

Muude operatsioonide piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|--------|------------------|
| Rinnanäärme sektorreseksioon | 020106 | 195,04 |
| Rinnanäärme eemaldamine | 030109 | 234,52 |
| Rinnanäärme sektorreseksioon lümfisõlmede eemaldamisega | 040114 | 310,48 |
| Radikaalne mastektoomia Maddeni või Patey meetodil suure rinnalihase eemaldamiseta | 040115 | 310,48 |
| Radikaalne mastektoomia Halstedi meetodil suure rinnalihase eemaldamisega | 050116 | 396,32 |
| Rinnanäärme reduktsioonplastika | 050117 | 396,44 |

§ 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 täiendava tervishoiuteenuse osutamise korral tasutakse täiendavalt 25% põhioperatsiooni piirhinnast, kahe ja enama täiendava tervishoiuteenuse osutamise korral täiendavalt 45% põhioperatsiooni piirhinnast.

(2) Anotoomiline piirkond käesoleva paragrahvi mõttes on ülajäse, alajäse, vaagen, rindkere, kõht, pea (v.a ajukolju), ajukolju, kael, lüüsimmas. 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 | 1 276,64 |
| Metallsulamist koronaarstent | 2522L | 410,00 |
| Ravimkaetud koronaarstent | 2523L | 1 102,40 |
| 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 | 2 000,00 |
| Bioloogiline südameklapiprotees | 2515L | 2 010,00 |
| Bioloogiline perikardist südameklapiprotees | 2516L | 2 820,00 |
| Mehhaanilise südameklapiga liitprotees | 2517L | 1 820,00 |
| 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 | 3 240,00 |
| Lüüsisamba distraktor | 2601L | 601,15 |
| Implantaatide komplekt keeruka lüüsisambadeformatsiooni ja kasvaja raviks | 2604L | 9 878,70 |
| Transpedikulaarsete ja sakraalsete kruvidega ning vastava konstruktsiooniga komplekt komplitseeritud deformiteetide, murdude ja kasvajate raviks | 2605L | 4 175,29 |
| Transpedikulaarsete kruvide ja vastava konstruktsiooniga komplekt lüüsisambamurdude, -kasvajate | 2606L | 3 010,96 |

| | | |
|--|-------|----------|
| ja -deformatsioonide raviks, lülikeha asendusimplantaat | | |
| Lastel jäsemete pikendamisel kasutatav varraste komplekt | 2607L | 1 250,50 |
| Lastel kasutatav elastsete osteosünteesivarraste komplekt | 2608L | 242,61 |
| Osteosünteesil ning kõõluse ja sidekoe aparaadi 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 |
| Torulumuru 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 õlaliigesideme kinnituskruvi | 2630L | 131,74 |
| Titaan-minikruvi | 2634L | 19,75 |
| Rinnakuvarb (Lorenzi süsteem) | 2637L | 2 264,96 |
| Transpedikulaarsete kruvide ja vastava konstruktsiooniga süsteem lülisamba fikseerimiseks | 2638L | 1 973,35 |
| Luumuru 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 | 4 039,49 |
| Standardne tsementeeritav puusaliigese endoprotees | 2650L | 1 276,64 |
| Standardne tsemendivaba puusaliigese endoprotees | 2651L | 2 241,70 |
| Puusaliigese hübriidprotees | 2652L | 1 975,76 |
| Tsementeeritav puusa revisioonprotees | 2653L | 1 823,78 |
| Tsemendivaba puusa revisioonprotees | 2654L | 2 887,59 |
| Segmenti asendav puusaliigese ja põlveliigese protees luukoe suure kaoga seotud protsesside (kasvajad, luunekros) korral | 2656L | 9 118,85 |
| Standardne tsementeeritav põlveliigese endoprotees | 2660L | 2 196,07 |
| Õlaliigese poolprotees | 2665L | 1 443,83 |

| | | |
|--|-------|-----------|
| Sõrmeliigese silikoonprotees | 2670L | 266,00 |
| Sõrmeliigese totaalprotees | 2671L | 715,24 |
| Unikondülaarne põveliigese protees | 2672L | 1 374,10 |
| Erikonstruktsiooniga protees (põlv, õlg, ranne, küünarliiges, hüppeliiges) | 2673L | 2 794,08 |
| Eripinnakonstruktsiooniga puusa- või põveliigese protees | 2674L | 5 560,31 |
| Vaagnaluu defekti asetatav tugiimplantaat | 2675L | 1 476,36 |
| 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 |
| Klips ajuveresoonte haiguste operatsioonil | 2701L | 216,00 |
| Ajuvatsakeste šunteerimise komplekt (reguleeritava klapiga) | 2702L | 2 253,03 |
| 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 vastsündinutele šunteerival operatsioonil | 2709L | 139,32 |
| Aju kõvakelme asendaja | 2714L | 322,64 |
| Ajuvatsakese sisene rõhu andur | 2715L | 723,60 |
| Ajukoe sisene rõhu andur | 2716L | 809,47 |
| Liikvori kontrollklapp šunteerival operatsioonil | 2720L | 480,68 |
| Kaela eesmise spondülodeesi vahendid | 2721L | 600,30 |
| Närviplastikas kasutatav resorbeeruv tehisiimplantaat pikkusega 20–30 mm | 2722L | 846,00 |
| Kirurgiline navigatsioonisüsteem | 2723L | 117,88 |
| Miniklips ajuveresoonte haiguste operatsioonil | 2724L | 246,00 |
| Püsiva rõhuga klapiga ajuvatsakese šunteerimise komplekt | 2725L | 741,92 |
| Antisifoon-klapp | 2726L | 942,00 |
| Kaela tagumise spondülodeesi vahendid | 2727L | 3 570,77 |
| Jäik kaeladiski protees täidisega | 2728L | 1 352,95 |
| Vertebroplastika komplekt | 2729L | 1 014,93 |
| Intratekaalse baklofeenravipumba komplekt | 2730L | 14 474,11 |
| Intratekaalse baklofeenravipumba revisiooni komplekt | 2731L | 259,97 |
| 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 | 1 179,49 |
| 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 | 5 585,30 |
| Lineaarne immutatud dakroonprotees | 2814L | 534,06 |
| Lineaarne PTFE-protees | 2815L | 1 224,32 |
| Kõhuaordi endovaskulaarne stentprotees | 2818L | 17 710,39 |
| Torakaalaordi endovaskulaarne stentprotees | 2819L | 17 924,66 |
| Kõhuaordi endovaskulaarse stentproteesi proksimaalne pikendus | 2820L | 2 631,89 |
| Kõhuaordi endovaskulaarse stentproteesi distaalne pikendus | 2821L | 2 457,04 |
| 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 |
| Iris-lääts | 2872L | 473,65 |
| Irise retraktorite komplekt | 2873L | 66,00 |
| Kapsliring | 2874L | 54,50 |
| Kollageenimplantaat | 2875L | 195,60 |
| Silma vesivedelikku dreeneeriv seade | 2876L | 522,11 |
| Perkutaanse nefrostoomi või gastrostoomi komplekt | 2906L | 103,73 |
| Kusepõiesfinkteri protees | 2909L | 6 019,90 |

| | | |
|--|-------|----------|
| Ureetero-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 | 1 229,28 |
| Emakasisene rasestumisvastane vahend | 2930L | 24,61 |
| Kõrgsagedusliku kopsude kunstliku ventilatsiooni korral kasutatav hingamiskontuur | 2950L | 572,02 |
| Ekstrakorporaalne membraanokügenatsiooni (ECMO) aparaat | 2961L | 3 263,72 |
| Vereloomee tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude käitlemise vahendite komplekt | 2962L | 122,66 |
| Hemostaatiline ravimkäs | 2963L | 249,23 |
| Transobturaatorne retroluminaalne ling | 2964L | 2 174,55 |
| Vaginaalne proleenling | 2965L | 434,85 |
| Diafragma elektrilise aktiivsuse registreerimise nasogastraalsond | 2966L | 179,76 |
| Y-kujuline hõbedaga immutatud dakroonprotees | 2967L | 1 088,25 |
| Lineaarne hõbedaga immutatud dakroonprotees | 2968L | 877,79 |

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

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

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

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

- 1) traumaatilised või infektsioonist tingitud tüsilikud pehmetekoe 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 kaugelearenenud 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) medikamentoosle ravile mittealluv kõrge kirurgilise riskiga primaarse avatud nurga glaukoom;
- 2) katarakti operatsioonil, kui esineb primaarse avatud nurga glaukoom;
- 3) sekundaarne avatud nurga glaukoom;
- 4) sekundaarne suletud nurga glaukoom.

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

(19) Haigekassa võtab koodiga 2964L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas 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 tasu maksmise kohustuse üle koodiga 2523L tähistatud tervishoiuteenuse eest järgmistel juhtudel:

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

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

(1) Tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate ravimiteenuste piirhinnad on järgmised:

| Ravimi nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|------|------------------|
| Bioloogiline haigust modifitseeriv ravi TNF alfa-, IL-inhibiitori, kostimulatsiooni blokaatori või B-rakke mõjutava ravimiga reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi, psoriaatilise artropaatia ja juveniilse idiopaatilise artriidi korral, 4-nädalane ravikuur | 342R | 1 091,06 |
| Bioloogiline ravi TNF-alfa inhibiitoriga või $\alpha\beta 7$ integriini antagonistiga Crohni tõve ja haavandilise koliidi korral, 4-nädalane ravikuur | 343R | 1 300,23 |
| Bioloogiline ravi TNF-alfa inhibiitoriga või IL-inhibiitoriga psoriaasi korral, 4-nädalane ravikuur | 344R | 1 216,96 |
| Bioloogiline ravi infliksimabiga reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi ja psoriaatilise | 390R | 1 350,51 |

| | | |
|---|------|----------|
| artropaatia korral, 1 manustamiskord | | |
| Bioloogiline ravi infliksimabiga Crohni tõve ja haavandilise koliidi korral, 1 manustamiskord | 391R | 1 543,44 |
| Bioloogiline ravi infliksimabiga psoriaasi korral, 1 manustamiskord | 392R | 1 543,44 |
| Bioloogiline ravi omalizumabiga astma korral, 1 mg | 345R | 2,74 |
| <i>Sclerosis multiplex</i> 'i ravi leukotsüütide migratsiooni pärssiva ravimiga, 4-nädalane ravikuur | 346R | 1 298,19 |
| <i>Sclerosis multiplex</i> 'i ravi alemtuzumabiga, üks viaal (12 mg) | 349R | 7 963,97 |
| ANCA-ga assotsieerunud vaskuliitide (Wegeneri granulomatoos, mikroskoopiline polüangiit) ravi rituksimabiga, 1 manustamiskord | 440R | 3 216,96 |
| Süsteemse erütematoosse luupuse bioloogiline ravi rituksimabiga, 4-nädalane ravikuur | 393R | 6 433,92 |
| Epstein-Barr'i viiruse ravi rituksimabiga, 100 mg | 348R | 321,70 |
| Bioloogiline ravi omalizumabiga kroonilise spontaanse urtikaaria korral, 1 mg | 206R | 2,74 |

(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 342R, 343R ja 344R tähistatud ravimiteenuste korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kuni kolmteist 4-nädalast ravikuuri aastas kindlustatud isiku kohta tulenevalt 4-nädalaste ravikuuride hulgast, mille vältel kindlustatud isik on ravi saanud.

(7) Koodidega 342R, 343R ja 344R tähistatud ravimiteenuseid rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas ja keskhaiglas.

(8) Koodiga 342R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle järgmiste tervise seisundite korral: reumatoidartriit (RHK 10 koodid M05, M06), anküloseeriv spondüliit (RHK 10 kood M45), psoriaatiline artropaatia (RHK 10 kood M07.0–3), juveniilne idiopaatiline artriit (RHK 10 kood M08) lõigetes 9–21 sätestatud juhtudel.

(9) Koodiga 342R tähistatud ravimiteenusega ravi alustamise ning katkestamise otsustavad erialaseltside (Eesti Reumatoloogia Selts, Eesti Lastearstide Selts) moodustatud ekspertkomisjonid. Ravi alustatakse patsiendil, kellel puuduvad vastunäidustused bioloogiliseks raviks.

(10) Ravi koodiga 342R tähistatud ravimiteenusega alustatakse reumatoidartriidiga patsiendil, kes eriala ekspertkomisjoni otsuse alusel vastab Ameerika Reumatoloogia Kolleegiumi (*American College of Rheumatology, ACR*) 1987. 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 möödas vähemalt kaks kuud;

3) vähemalt kuus kuud kestnud kombineeritud ravi ühtekokku vähemalt nelja haigust modifitseeriva ravimiga (sh metotreksaat annuses kuni 25 mg nädalas ja suukaudne glükokortikosteroid soovitatavalt mitte üle 7,5 mg prednisolonekvivalendi päevas) on osutunud ebatõhusaks või talumatuks.

(11) Ravi bioloogilise 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 ravimi toimeainega lõikes 11 nimetatud ravitulemust, on näidustatud bioloogiline ravi teise toimeainega, võttes arvesse lõikes 13 sätestatud piirangut.

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

(14) Ravi koodiga 342R tähistatud ravimiteenusega 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 ≥ 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 maksimaalses annuses mittesteroidse valu- ja põletikuvastase ravimiga (perifeerse artriidi korral vähemalt nelja kuu jooksul sulfasalasiini 2,0 g/die või teis(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 ravimi toimeainega lõpetatakse anküloseeriva spondüliidi korral juhul, kui kolme kuu jooksul ei ole saavutatud, vaatamata lubatud piires manustamisskeemi muutmisele, BASDAI vähenemist vähemalt 50% võrra või ekstraspinaalse haarusega haiguse soodsat ravitulemust üldise eksperthinnangu alusel, võttes arvesse kliinilist paranemist ja laboratoorse leiu dünaamikat.

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

(17) Ravi koodiga 342R tähistatud ravimiteenusega alustatakse psoriaatilise artropaatiaga patsiendil, kelle diagnoosi ja vastavuse järgmistele tingimustele on kinnitanud eriala ekspertkomisjon järgmiste tingimuste koosinemise korral:

1) BASDAI skoor ≥ 4 ja/või vähemalt kolm turses ja valusat liigest ja/või vähemalt neli tugeva valulikkusega enteesi ja/või tõsine ekstraartikulaarne ja ekstraspinaalne haaratus;
2) 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 psoriartriidi ravis kasutatava haigust modifitseeriva ravimiga maksimaalses annuses mono- või kombineeritud teraapiana (sh metotreksaat kuni 25 mg nädalas) on osutunud ebatõhusaks või talumatuks.

(18) Ravi bioloogilise ravimi toimeainega lõpetatakse psoriaatilise artropaatia korral juhul, kui eriala ekspertkomisjoni hinnangul ei ole kolme kuu jooksul saavutatud, vaatamata lubatud piires manustamisskeemi muutmisele, järgmisi eesmärgi: 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 haaruse korral hea ravitulemus eksperthinnangu alusel.

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

(20) Ravi koodiga 342R tähistatud ravimiteenusega alustatakse juveniilse idiopaatilise artriidiga (JIA) patsiendil järgmiste tingimuste koosinemise korral:

1) süsteemne, polüartikulaarne, laienev oligoartikulaarne, psoriaatiline või entesopaatiline haigusvorm;
2) viimase kuue kuu jooksul vähemalt viiel liigesel turse ning vähemalt kolmel liigesel liikuvuse piiratus või valulikkus;
3) ravi suukaudse metotreksaadiga doosis 15 mg/m² (või süsteemse glükokortikoidiga algannuses 1–2 mg/kg/die suu kaudu, ainult suukaudsest manustamisest soovitud raviefekti puudumisel vajaduse korral lisaks 10–30 mg/kg/dosi intravenoosse pulssravina süsteemsete nähtudega haigusvormi korral) ei ole kolme kuu jooksul olnud tõhus või talutav.

(21) Ravi bioloogilise ravimi toimeainega lõpetatakse JIA korral juhul, kui kuue kuu jooksul ei ole toimunud 30%-list paranemist vähemalt kolmes kuues tunnuses (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) Koodiga 343R tähistatud ravimiteenusega ravi alustamise ning katkestamise otsustab Eesti Gastroenteroloogide Seltsi moodustatud ekspertkomisjon. Ravi alustatakse patsiendil, kellel puuduvad vastunäidustused bioloogiliseks raviks.

(23) Ravi koodiga 343R tähistatud ravimiteenusega 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 koodiga 343R tähistatud ravimiteenusega 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 toimeteta, või juhul, kui selleks on vastunäidustused või kui patsient ei talu kortikosteroid- ja/või immuunsupresseerivat ravi. Patsiendil, kellel alustatakse ravi TNF-alfa inhibiitoriga, peaks jätkama immuunsupresseeriva raviga ja võimaluse korral lõpetama kortikosteroidravi;

2) Crohni tõve fistlitega vormi (enterokutaansed ja/või perianaalsed ja/või enterovaginaalsed ja/või enterovesikaalsed fistlid) raviks juhul, kui antibiootikumid ja/või immuunsupresseeriv ravi (asatiopriin või 6-merkaptopuriin või metotreksaat) on toimeteta.

(25) Ravi TNF-alfa inhibiitori toimeainega lõpetatakse Crohni tõve või haavandilise koliidi korral juhul, kui patsiendil püsib ägenemine 12 nädalat pärast ravi alustamist.

(26) Ravi TNF-alfa inhibiitoriga lõpetatakse Crohni tõve või haavandilise koliidi korral ebaefektiivsuse tõttu juhul, kui patsiendil püsib ägenemine pärast kahe toimeaine järjestikust kasutamist.

(27) Koodiga 343R tähistatud ravimi annuse suurendamist kuni kolmel järjestikusel manustamiskorral võib rakendada säilitusravil oleva Crohni tõvega patsiendi puhul, kellel 12 nädalat pärast ravi alustamist saavutati kliiniline paranemine, kuid seejärel kliiniline efekt kadus.

(28) Kordusravi TNF-alfa inhibiitoriga võib Crohni tõvega patsientidel alustada sümptomite taastekkel juhul, kui eelneva raviga TNF-alfa inhibiitoriga saavutati kliiniline paranemine või Crohni tõve remissioon.

(29) Koodiga 344R tähistatud ravimiteenusega ravi alustamise ning katkestamise otsustab patsiendi raviarsti moodustatud kolmest dermatoveneroloogist koosnev ekspertkomisjon. Ravi alustatakse patsiendil, kellel puuduvad vastunäidustused bioloogiliseks raviks.

(30) Ravi koodiga 344R tähistatud ravimiteenusega osutatakse raske psoriaasiga patsiendile, kellel PASI skoor või BSA skoor ≥ 10 ja DLQI ≥ 10 ning haigus on väldanud vähemalt kuus kuud ja olnud resistentne senistele ravimeetoditele, lõigetes 31–33 sätestatud juhtudel.

(31) Ravi koodiga 344R tähistatud ravimiteenusega alustatakse, kui lisaks lõikes 30 nimetatud kriteeriumidele esineb vähemalt üks alljärgnevast:

1) alternatiivne standardne süsteemne ravi (atsitreiin, tsüklosporiin, metotreksaat, kitsakimbu UVB ja Psoralen + UVA fotokemoterapia) on vastunäidustatud;

2) esineb talumatus standardsete süsteemsete ravimite ja ravimeetodite suhtes;

3) vähemalt kuus kuud kestnud standardsetel süsteemsetel ravil puudub raviefekt;

4) esineb psoriaasivorm, mis vajab korduvaid hospitaliseerimisi;

5) esineb ebastabiilne, eluohtlik psoriaasi vorm (erütrodermia või pustulaarne psoriaas).

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

(34) Ravi koodiga 345R tähistatud ravimiteenusega alustatakse kolmest pulmonoloogist koosneva ekspertkomisjoni otsusel järgmiste tingimuste koosinemise korral:

1) patsiendil on IgE vahendatud astma ning üldIgE tase on üle 76 RÜ/ml; pediaatrilistel patsientidel (6–12-aastased) IgE tasemega alla 200 RÜ/ml on püsiv *in vitro* reaktiivsus (RAST) aastaringsele allergeenile;

2) astma on puudulikult kontrollitud vaatamata pikaajalisele igapäevasele suures annuses inhaleeritava glükokortikosteroidi (GKS) ja pikatoimelise β_2 -agonisti kasutamisele;

3) astma kontroll on jäänud puudulikuks punktis 2 nimetatud ravile antileukotrieenide lisamisega. Lisaraviga saavutatud efekt või selle puudumine on dokumenteeritud patsiendi haigusloos;

4) astma kontroll on jäänud puudulikuks punktis 2 nimetatud ravile pikatoimeliste teofüllinipreparaatide lisamisega (välja arvatud alla 19-aastased patsiendid). Lisaraviga saavutatud raviefekt, selle puudumine või ravimi talumatus on dokumenteeritud patsiendi haigusloos;

5) patsient, kes vajab regulaarset süsteemset GKS-ravi või korduvaid pikaajalisi GKS-ravi kuure, mis võivad põhjustada püsivaid tõsiseid kõrvaltoimeid, samuti patsient, kellele süsteemne GKS-ravi on kaasuvate haiguste tõttu absoluutselt vastunäidustatud (nt raskekujuline osteoporoos, diabeet, paranematud peptilised haavandid), või patsient, kellel on olnud kolm või enam raskekujulist astma ägenemist, millest vähemalt ühe puhul haige pöördus tervishoiuteenuse osutaja poole ja ülejäänud kahe puhul oli vajalik ravi muutmine;

6) kopsufunktsiooni näitaja FEV1 $< 80\%$ normist;

- 7) patsient on haigust vallandavat tegurit (allergeen) võimalikult vältinud või selle mõju vähendanud;
- 8) patsient ei suitseta;
- 9) patsient on ettekirjutatud astma raviskeemi järginud.

(35) Ravi omalizumabiga (kood 345R) lõpetatakse, kui 16 nädala möödumisel ravi alustamisest ei ole ekspertkomisjoni hinnangul astma ravi tulemused märkimisväärselt 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.

(36) 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- või glatirameeratsetaat);
- 2) vaatamata eelnevale ravile on viimase aasta jooksul esinenud vähemalt kaks olulist neuroloogilist puuet põhjustanud ägenemist.

(37) 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.

(38) 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) ning teisel aastal kuni kolmel järjestikusel päeval saadud ravi eest (3 viaali).

(39) 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.

(40) 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.

(41) Koodiga 393R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa 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.

(42) Haigekassa ei võta tasu maksmise kohustust koodiga 393R tähistatud ravimiteenuse eest 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 ≥ 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 ≥ 6 (ravi ei ole osutunud efektiivseks).

(43) 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.

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

(45) 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.

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

(47) Koodiga 348R tähistatud ravimit on lubatud kasutada kuni 375 mg/m² kehapindala kohta ühel voodipäeval.

(48) Koodiga 390R tähistatud ravimiteenusega ravi korral rakendatakse löigetes 7–19 sätestatud tingimusi.

(49) Koodiga 391R tähistatud ravimiteenusega ravi korral rakendatakse löigetes 7 ja 22–28 sätestatud tingimusi.

(50) Koodiga 392R tähistatud ravimiteenusega ravi korral rakendatakse löigetes 7 ja 29–33 sätestatud tingimusi.

(51) Patsiendil, kellel esmakordselt alustatakse ravi bioloogilise ravimiga reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi, psoriaatilise artropaatia, Crohni tõve ja haavandilise koliidi ning psoriaasi korral, alustatakse ravi koodidega 390R–392R ravimiteenuste piirhinda arvestatud ravimiga, välja arvatud juhul, kui esineb dokumenteeritud meditsiinilisi vastunäidustusi.

(52) Ravi koodiga 206R tähistatud ravimiteenusega alustatakse Eesti Immunoloogide ja Allergoloogide Seltsi moodustatud vähemalt kahest spetsialistist koosneva ekspertkomisjoni otsuse alusel patsiendil, kellel kõik teised EAACI/GA²LEN/EDF/WAO urtikaaria ravijuhises soovitatud ravimid on osutunud ebaefektiivseks või põhjustanud talumatuid kõrvaltoimeid või esineb vastunäidustusi.

(53) Ravi koodiga 206R tähistatud ravimiteenusega lõpetatakse ravivastuse saamisel kuuenda doosiga ning alustatakse uuesti vaid haiguse uue ägenemise korral. Ravi uuesti alustamise üle otsustab lõikes 52 nimetatud ekspertkomisjon.

(54) Ravi koodiga 206R tähistatud ravimiteenusega lõpetatakse, kui 16 nädala möödumisel ravi alustamisest ei ole lõikes 52 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.

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

§ 60. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavad kemoterapiakuurid

(1) Tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate kemoterapiakuuride piirhinnad on järgmised:

| Ravimi nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|------|------------------|
| Ägeda müeloidse leukeemia kemoterapiakuur | 305R | 1 089,85 |
| Ägeda lümfoidse leukeemia kemoterapiakuur | 306R | 4 534,93 |
| Hodgkini lümfoomi kemoterapiakuur | 307R | 566,42 |
| Mitte-Hodgkini lümfoomi kemoterapiakuur | 308R | 1 955,55 |
| Kopsukasvajate kemoterapiakuur | 309R | 732,45 |
| Naha, luude ja pehmete kudede kasvajate kemoterapiakuur | 313R | 586,02 |
| Rinnakasvajate kemoterapiakuur | 314R | 799,56 |
| Pea- ja kaelapiirkonna kasvajate kemoterapiakuur | 315R | 213,87 |
| Ajukasvajate kemoterapiakuur | 316R | 320,76 |
| Müeloomi ja plasmotsüstoomi kemoterapiakuur | 317R | 2 699,53 |
| Pindmiste kusepõiekasvajate intravesikaalne kemoterapia- või immuunteraapia kuur | 318R | 97,58 |
| Ägeda promüelotsütaarse leukeemia kemoterapiakuur | 320R | 12 668,52 |
| Kroonilise lümfoidse leukeemia kemoterapiakuur | 321R | 2 209,11 |
| Metastaatilise kolorektaalkasvaja kemoterapiakuur | 218R | 1 198,71 |
| Varajase staadiumi kolorektaalkasvaja kemoterapiakuur | 209R | 352,11 |

| | | |
|--|------|----------|
| Mao- ja söögitorukasvajate kemoterapiakuur | 323R | 651,97 |
| Biliopankreatilise süsteemi kartsinoomi kemoterapiakuur | 324R | 267,77 |
| Munasarjakasvajate kemoterapiakuur | 325R | 664,63 |
| Emakakaelakasvajate kemoterapiakuur | 326R | 309,35 |
| Endomeetriumikasvajate kemoterapiakuur | 327R | 249,93 |
| Eesnäärmeikasvajate kemoterapiakuur | 350R | 753,67 |
| Kusepõie- ja kuseteede kasvajate kemoterapiakuur | 351R | 493,76 |
| Neerukasvajate kemoterapiakuur | 352R | 2 297,06 |
| Munandikasvajate kemoterapiakuur | 353R | 605,77 |
| Ravikuur brentuksimabvedotiiniga, 1 vial | 370R | 3 498,90 |
| Osteosarkoomi ravi mifamurtiidiga, 1 vial | 371R | 3 062,90 |
| Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem IVE | 372R | 989,51 |
| Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem R-IVE | 373R | 3 241,38 |
| Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem IED | 374R | 592,24 |
| Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem Cyclo | 375R | 81,24 |
| Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem pleriksafooriga | 376R | 6 165,47 |
| Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem R-DHAP | 400R | 2 417,25 |
| Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem DHAP | 401R | 358,39 |
| Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem R-AraC | 402R | 4 874,54 |
| Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem TaxiP | 403R | 599,89 |
| Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem BuCy | 377R | 5 935,36 |
| Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem TreoFlu | 378R | 8 539,55 |
| Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem FB4 | 379R | 6 357,92 |
| Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem Cy+ATG | 380R | 3 635,06 |
| Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem FB2 | 381R | 3 501,36 |
| Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem BEAM | 382R | 2 020,08 |

| | | |
|--|------|----------|
| Vereloome tüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem FluMel | 383R | 687,29 |
| Vereloome tüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem HD-Mel | 384R | 208,61 |
| Vereloome tüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem etoposiid-karboplatiin-tsüklofosfamiid | 387R | 1 625,38 |
| Müelodüsplastilise sündroomi ravikuur asatsitidiiniga, 1 mg | 361R | 3,33 |

(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) Rinnakasvajate kemoterapiakuuri (kood 314R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) antratsükliinravi adjuvantkeemiaravina ja kaugelearenenud rinnavähi 1. rea keemiaravina, kui patsient pole saanud adjuvantravis antratsükliini või adjuvantravist on möödas üle 1 aasta;
- 2) CMF kombinatsioonravi adjuvantkeemiaravina ja kaugelearenenud rinnavähi 1. rea keemiaravina, kui patsiendil on ravi antratsükliinidega vastunäidustatud ning haigus on hea kuluga;
- 3) taksaani ja antratsükliini kombinatsioonravi regionaalsete metastaasidega kõrge riskiga haige adjuvantravis;
- 4) trastuzumabi monoravi 2. rea ravina metastaatilise rinnavähiga patsiendil, kui kasvaja esineb HER2 üleekspressioon (3+ immunohistokeemilisel uuringul või FISH-positiivsed) ning patsient on eelnevalt saanud keemiaravi antratsükliini ja taksaani sisaldava raviskeemiga, v.a juhud, kui patsiendile on need ravimid vastunäidustatud, ning varases staadiumis HER2 üleekspressiooniga rinnavähiga patsiendil pärast operatiivset ravi, kemoterapiat (neoadjuvant- või adjuvantravi) ja kiiritusravi (kui on kohaldatav);
- 5) trastuzumabi ja taksaani kombinatsioonravi 2. rea keemiaravina kaugelearenenud rinnavähiga patsiendil, kui kasvaja esineb HER2 üleekspressioon (3+ immunohistokeemilisel uuringul või FISH-positiivsed) ning patsient on eelnevalt saanud ravi antratsükliini sisaldava raviskeemiga;
- 6) monoravi taksaaniga 2. rea keemiaravina kaugelearenenud rinnavähiga HER2 retseptor negatiivsel patsiendil antratsükliini sisaldava keemiaravi järel;
- 7) alternatiivina kemoterapiale ravi gosereliiniga (üks ravikuur koosneb neljast süstist; kuni kuus ravikuuri 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, östrogen- ja/või progesteronretseptor positiivsed);
- 8) dotsetakseeli ja kapetsitabiini kombinatsioonravi HER2 retseptor negatiivsel patsiendil metastaatilise rinnavähi 2. rea ravina pärast antratsükliini;
- 9) eribuliini monoravi 3. rea keemiaravina paiksetl kaugelearenenud või metastaatilise rinnavähiga patsiendil, kelle haigus on progresseerunud pärast vähemalt kaht kaugelearenenud haiguse keemiaraviskeemi. Varasem ravi peab olema sisaldanud mõnda antratsükliini ja taksaani, välja arvatud juhud, kui need on vastunäidustatud.

(6) Koodidega 209R, 218R, 305R–309R, 313R–318R, 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 (koodi 318R puhul uroloog) või hematoloog tingimusel, et ravikuuri ettevalmistamise ja läbiviimise ajal on tagatud tsütostaatiliste ravimite käsitlemisjuhendite tingimuste täitmine ning koodi 308R korral lisaks ka radioaktiivsete ainete käsitlemisjuhendite tingimuste täitmine.

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

- 1) 5 FU/FA: metastaatilise kolorektaalvähi adjuvantne või palliatiivne ravi, kui patsient ei talu agressiivsemat keemiaravi;
- 2) FOLFIRI: metastaatilise kolorektaalvähi adjuvantne ravi või palliatiivne 1. või 2. rea ravi sõltuvalt varasemast ravist, kui patsient talub agressiivsemat keemiaravi;
- 3) FOLFOX4: metastaatilise kolorektaalvähi adjuvantne ravi või palliatiivne 1. või 2. rea ravi sõltuvalt varasemast ravist, kui patsient talub agressiivsemat keemiaravi;
- 4) 5 FU/FA kombinatsioon bevacizumabiga: metastaatilise kolorektaalvähi neoadjuvantne ravi heas üldseisundis patsiendil, kes on potentsiaalselt opereeritav ning ei talu 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 kombinatsioon bevacizumabiga: metastaatilise kolorektaalvähi neoadjuvantne ravi heas üldseisundis patsiendil, kes on potentsiaalselt opereeritav, ning 1. rea palliatiivne ravi patsiendil, kes on heas üldseisundis (ECOG 0-1), ilma oluliste kaasuvate haigusteta ja trombembooliliste tüsistusteta anamneesis;

6) FOLFOX4 kombinatsioon bevacizumabiga: metastaatilise kolorektaalvähi neoadjuvantne ravi heas üldseisundis patsiendil, kes on potentsiaalselt opereeritav, ning 1. rea palliatiivne ravi patsiendil, kes on heas üldseisundis (ECOG 0-1), ilma oluliste kaasuvate haigusteta ja trombembooliliste tüsistusteta anamneesis;

7) irinotekaani monoterapia: metastaatilise kolorektaalvähi 2. või 3. rea palliatiivne ravi oksaliplatiini sisaldava raviskeemi järel.

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

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

1) 5 FU/FA: kolorektaalvähi adjuvantne ravi, kui patsient ei talu agressiivsemat keemiaravi;

2) FOLFIRI: kolorektaalvähi adjuvantne ravi, kui patsient talub agressiivsemat keemiaravi;

3) FOLFOX4: kolorektaalvähi adjuvantne ravi, kui patsient talub agressiivsemat keemiaravi.

(10) 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.

(11) Biliopankreaatilise 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 Vater*'i 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.

(12) Munasarja kasvajate 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 platinapreparaadi kombinatsioonravist;

5) gemtsitabiini kombinatsioon karboplatiiniga: munasarjakartsinoomi retsidiivi korral vähem kui ühe aasta möödumisel taksaani ja platinapreparaadi kombinatsioonravist;

6) tsisplatiini monoterapia: metastaatilise munasarjakartsinoomi ravi, kui esineb vastunäidustus karboplatiinile ja taksaanidele;

7) paklitakseeli kombinatsioon platinapreparaatidega: kaugelearenenud munasarjakartsinoomi 1. rea ravi;

8) dotsetakseeli kombinatsioon platinapreparaatidega: 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) kaugelarenenud munasarjavähiga patsientidele.

(13) Emakakaela kasvajate kemoterapiakuuri (kood 326R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) tsisplatiini monoterapia: levinud emakakaelakartsinoomi ravi kombinatsioonis kiiritusraviga;
- 2) paklitakseeli kombinatsioon platinapreparaatidega: levinud emakakaelakartsinoomi ravi;
- 3) tsisplatiini kombinatsioon ifosfamiidiga: levinud emakakaelakartsinoomi ravi.

(14) Endomeetriumi kasvajate kemoterapiakuuri (kood 327R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

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

(15) 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) fludarabiini monoterapia esimese või hilisema ravivalikuna vanemal patsiendil haiguse aeglase kulu, kaasnevate haiguste või suurema infektsiooniriski korral;
- 3) CHOP raviskeemi kasutamine patsiendil, kellel ravi fludarabiiniga või alemtuzumabiga ei ole näidustatud või on toimetu;
- 4) alemtuzumabravi 1. rea keemiaravina patsiendil, kellel on luuüdi FISH uuringul leitud 17p deletsioon, ning teise või kolmanda ravivalikuna heas üldseisundis patsiendil, kelle haigus pärast fludarabiinravi on retsidiiveerunud või kes ei saavuta fludarabiiniga ravivastust. Alemtuzumabravi ei alustata patsiendil, kellel esinevad suurenenud lümfisõlmed (>5 cm).

(16) Müeloomi ja plasmotsütoomi tsütostaatilise ravikuuri (kood 317R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) bortesomiibi sisaldavad raviskeemid (VTD, VCD, PAD) vereloome tüvirakkude siirdamise näidustusega patsiendi induktsioonraviks;
- 2) bortesomiibi ja deksametasooni sisaldavad raviskeemid vereloome tüvirakkude siirdamise näidustusega patsiendi 2. või 3. rea valikuna;
- 3) melfalaan või tsüklofosfamiid koos deksametasooniga retsidiivi raviks sõltumata vereloome tüvirakkude siirdamise näidustusest.

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

- 1) tsisplatiini ja etoposidi kombinatsioonravi: väikerakk-kopsuvähi korral 1. rea raviskeemina ning mitteväikerakk-kopsuvähi korral adjuvantravina ja kaugelarenenud haiguse korral 1. rea raviskeemina;
- 2) tsüklofosfamiidi, doksorubitsiini ja vinkristiini kombinatsioonravi: väikerakk-kopsuvähi korral, kui patsiendile on vastunäidustatud tsisplatiini ja etoposidi raviskeem;
- 3) topotekaan monoravi: väikerakk-kopsuvähi retsidiivi või progresseerumise korral, kui eelneva keemiaraviga saavutati osaline või täielik ravivastus;
- 4) tsisplatiini ja gemtsitabiini kombinatsioonravi: kaugelarenenud mitteväikerakk-kopsuvähi 1. rea raviskeemina;
- 5) tsisplatiini ja vinorelbiini kombinatsioonravi: mitteväikerakk-kopsuvähi adjuvantravina ja kaugelarenenud haiguse 1. rea ravina;
- 6) tsisplatiini ja taksaani kombinatsioonravi: kaugelarenenud mitteväikerakk-kopsuvähi 1. rea ravina;
- 7) karboplatiini ja paklitakseeli kombinatsioonravi: mitteväikerakk-kopsuvähi neoadjuvantravina ning adjuvantravina ja kaugelarenenud haiguse ravina, kui tsisplatiini ravikombinatsioon on vastunäidustatud;
- 8) dotsetakseeli monoravi: mitteväikerakk-kopsuvähi 2. rea ravi, kui platinapreparaati sisaldav ravi osutus ebaefektiivseks;
- 9) erlotiniibi monoravi: mitteväikerakk-kopsuvähi ravi, kui dotsetakseelravi on osutunud ebaefektiivseks või kui dotsetakseelravi on vastunäidustatud;
- 10) pemetrekseedi monoravi: mitteväikerakk-kopsuvähi 2. rea ravi, kui platinapreparaati sisaldav ravi osutus ebaefektiivseks ning dotsetakseeli ja erlotiniibi monoravi on vastunäidustatud;
- 11) pemetrekseedi monoterapiana lokaalselt kaugelarenenud või metastaseerunud mitteväikerakk-, mittelamerakk-kopsuvähi säilitusraviks patsiendil, kelle haigus ei ole progresseerunud vahetult pärast platinapreparaati sisaldavat kemoterapiat;
- 12) bevatsizumabi sisaldav ravi: kaugelarenenud või metastaseerunud mitteväikerakk-, mittelamerakk-kopsuvähi 1. rea ravina heas üldseisundis patsiendil (ECOG 0-1) kombinatsioonis paklitakseeli ja karboplatiiniga koos järgneva monoraviga haiguse progresseerumise või mitteaktsepteeritava toksilisuse tekkeni.

(18) Eesnäärmekasvajate kemoterapiakuuri (kood 350R) tervishoiuteenus sisaldab:

- 1) dotsetakseeli ja prednisolooni kombinatsioonravi hormoonrefraktaarse eesnäärme vähi korral;
- 2) kabazitakseeli 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.

(19) Kusepõie ja kusetee kasvajate 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.

(20) Neerukasvajate kemoterapiakuuri (kood 352R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

1) bevacizumabravi: kaugelearenenud heledarakulise neeruvähi 1. rea ravi madala ja keskmise riskiga patsiendil kombinatsioonis interferoon alfaga;

2) temsirolimuse monoravi: kaugelearenenud heledarakulise neeruvähi 1. rea ravi kõrge riskiga patsiendil.

(21) Munandi kasvaja kemoterapiakuuri (kood 353R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

1) kombinatsioonravi PEB skeemi järgi: munandi kasvaja 1. rea ravi;

2) kombinatsioonravi VEiP skeemi järgi: munandi kasvaja 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.

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

1) doksorubiitsiini, tsisplatiini, kõrgdoosis metotreksaati ja ifosfamiidi sisaldavad skeemid erinevates kombinatsioonides osteosarkoomi ja Ewingi sarkoomi preoperatiivses ja postoperatiivses ravis ISG-SSG ja Euroboss I raviprotokollide järgi;

2) dakarbasiini sisaldavad skeemid naha pahaloomulise melanoomi raviks;

3) gemtsitabiini ja tsisplatiini sisaldav kombinatsioonravi mesotelioomi raviks;

4) liposomaalset doksorubiitsiini ja paklitakseeli sisaldavad skeemid Kaposi sarkoomi raviks;

5) doksorubiitsiini ja ifosfamiidi sisaldavad skeemid pehmete kudede sarkoomide raviks.

(23) Pea- ja kaelapiirkonna kasvaja kemoterapiakuuri (kood 315R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

1) tsisplatiinravi rakendatuna koos radioteraapiaga lokaalselt kaugelearenenud, retsidiiveerunud ja/või metastaatilise lamerakulise pea- ja kaelapiirkonna vähi ravis;

2) tsetuksimabravi rakendatuna koos radioteraapiaga heas üldseisundis (ECOG 0-1) lokaalselt kaugelearenenud, retsidiiveerunud 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 retsidiiveeruva 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 retsidiiveerunud või metastaseerunud platinapreparaatidega ravi järel.

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

1) CCNU skeem täiskasvanutel: madalmaliigse astrotsütoomi ja oligodendroglioomi, glioblastoomi ning retsidiiveerunudependümoomi, anaplastse glioomi ja glioblastoomi ravi;

2) CCNU+prokarbasiini skeem täiskasvanutel: anaplastse glioomi adjuvantne ravi, retsidiiveerunud madalmaliigse astrotsütoomi ja oligodendroglioomi ning retsidiiveerunud anaplastse glioomi ja glioblastoomi ravi;

3) BCNU skeem täiskasvanutel: retsidiiveerunud madalmaliigse astrotsütoomi ja oligodendroglioomi ning retsidiiveerunudependümoomi, anaplastse glioomi ja glioblastoomi ravi;

4) lomustiini, vinkristiini ja tsisplatiini sisaldavad skeemid lastel: metastaasideta medulloblastoomi ravi 0–21-aastastel, medulloblastoom+PNET metastaasideta 0–21-aastastel ning PNET 4–21-aastastel;

5) vinkristiini ja tsüklofosfamiidi sisaldavad skeemid lastel: metastaasideta medulloblastoom 0–4-aastastel, metastaasideta medulloblastoom+PNET 4–21-aastastel, PNET 0–4-aastastel, metastaasideta dependümoom (G3-4) 0–21-aastastel;

6) metotreksaati ja vinkristiini sisaldavad skeemid lastel: metastaasideta medulloblastoom 0–4-aastastel, metastaasideta medulloblastoom+PNET 4–21-aastastel; PNET 0–4-aastastel; dependümoom (G3-4) metastaasideta 0–4-aastastel;

7) karboplatiini ja etoposiidi sisaldavad skeemid lastel: metastaasideta medulloblastoom 0–4-aastastel, metastaasideta medulloblastoom+PNET 4–21-aastastel; PNET 0–4-aastastel, dependümoom (G3-4) metastaasideta 0–21-aastastel, metastaasideta medulloblastoom+PNET 0–4-aastastel;

8) lomustiini, prokarbasiini ja vinkristiini sisaldavad skeemid lastel: glioomid (G1-2) postoperatiivse jääktuumori korral.

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

1) ühekordne põiesisene instillatsioon tsütostaatikumiga pärast TURi või retsidiiveerunud 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.

(26) 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-aastasel 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.

(27) Ägeda promüelotsütaarse leukeemia kemoterapiakuuri (kood 320R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:
1) raviskeemide AIDA, ATRA+daunorubiin+tsütarabiin kasutamine ägeda promüelotsütaarse leukeemia korral ravivastuse indutseerimiseks;
2) raviskeemide PETHEMA kasutamine ägeda promüelotsütaarse leukeemia korral ravivastuse konsolideerimiseks ja säilitusraviks;
3) raviskeemi arseenitrioksiid kasutamine esmaliini ja refraktaarse/retsidiiveeruva haiguse indutseerimiseks ja konsolideerimiseks.

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

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

(30) 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.

(31) Koodiga 370R tähistatud ravimiteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas järgmistel tingimustel:
1) teenust osutatakse heas üldseisundis Hodgkini lümfoomiga täiskasvanud patsiendile, kellel on haigus retsidiiveerunud peale autoloogset siirdamist ning kellel on võimalik teha allogeenset siirdamist ja sobiv doonor on leitud;
2) heas üldseisundis CD30-positiivse mitte-Hodgkini lümfoomiga refraktoorse või retsidiiviga patsiendile.

(32) 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.

(33) Koodiga 370R tähistatud ravimiteenust rakendatakse kuni kaheksa ravikuuri ühe patsiendi kohta.

(34) Haigekassa võtab koodiga 371R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle 2–30-aastasel patsiendil kõrgmaliigse mittemetastaatilise osteosarkoomi raviks pärast tuumori makroskoopiliselt täielikku eemaldamist kombinatsioonis keemiaraviga.

(35) 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.

(36) Koodiga 371R tähistatud ravimiteenust rakendatakse kuni 48 ravikuuri ühe patsiendi kohta.

(37) Koodidega 372R–376R ja 400R–403R tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas.

(38) Koodiga 375R tähistatud tervishoiuteenust on lubatud kodeerida ühele raviarvele koefitsiendiga 2.

(39) Koodiga 376R tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas kuni kaks korda ühe patsiendi kohta aastas.

(40) Koodidega 377R–384R ja 387R tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse üks kord patsiendi kohta haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas.

(41) 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.

(42) Koodiga 361R tähistatud ravimiteenuse korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle toimeaine koguse eest kuni 75 mg/m² 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.

§ 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 | 3,96 |
| Fabry tõve ensüümasendusravi toimeainetega agalsidase beeta 1 mg või agalsidase alfa 0,2 mg | 335R | 111,47 |

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

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

(4) Koodidega 332R ja 335R tähistatud ravimiteenuseid rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas juhul, kui diagnoos on kinnitatud piirkondlikus haiglas.

§ 62. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavad §-des 59–61 nimetatud ravimiteenused

(1) Tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate ravimiteenuste piirhinnad on järgmised:

| Ravimi nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|------|------------------|
| Ravi beetaepoetiiniga doosis 200 TÜ või darbepoetiiniga doosis 1 mikrogramm või metokspolüetüleenglükool epoetiin beetaga doosis 0,8 mikrogrammi renaalse aneemiaga statsionaarsel ravil viibival patsiendil või imikutel sünnikaaluga 750–1500 g ja gestatsioonieaga alla 34 nädala | 200R | 1,87 |
| Induktsioon- ja äratõukereaktsiooni ravi ning transplantaat-peremehe vastase haiguse ravi mono- ja polükloonaalsete antikehadega (v.a rituksimab), üks raviannus | 480R | 1 684,05 |
| Induktsioon- ja äratõukereaktsiooni ravi ning transplantaat-peremehe vastase haiguse ravi rituksimabiga, üks raviannus | 205R | 2 171,45 |
| Tsütomegaloviirusinfektsiooni profülaktika, ennetav ravi ja ravi toimeainega gantsikloviir, 500 mg | 481R | 40,05 |
| Tsütomegaloviirusinfektsiooni profülaktika, ennetav ravi ja ravi toimeainega valgantsikloviir, 450 mg | 482R | 24,81 |
| Tsütomegaloviirusinfektsiooni ennetav ravi ja ravi foskarnetiga 6000 mg | 483R | 186,38 |
| Koe-tüüpi plasminogeeni aktivaator, üks raviannus | 212R | 829,46 |
| Infektsioosse endokardiidi antibakteriaalne ravi, ühe toimeaine päevane raviannus | 493R | 14,68 |
| Üks annus glükoproteiini IIb/IIIa retseptorite blokaatorit | 214R | 217,80 |

| | | |
|--|------|----------|
| profülaktiliseks kasutamiseks kõrge riskiga haigetel koronaarinterventsioonide teostamise korral | | |
| Kopsuarteri trombemboolia või ägeda südamelihaseinfarkti trombolüütiline ravi streptokinaasiga, üks ravikuur | 215R | 281,84 |
| <i>Sclerosis multiplex</i> 'i baasravi tsütostaatikumidega, üks manustamiskord | 234R | 67,06 |
| A-tüübi botulismitoksiin Botox 1 TÜ või Dysport 3 TÜ | 235R | 1,75 |
| Surfaktantravi idiopaatilise respiratoorse distressi sündroomi korral enneaegsetel vastsündinutel, üks manustamiskord | 282R | 378,78 |
| Anti-D globuliin, 625 TÜ | 290R | 27,04 |
| Ravi granulotsüütide kolooniaid stimuleeriva faktoriga, ühe päeva raviannus | 304R | 12,00 |
| Täiskasvanute idiopaatilise trombotsütopeenilise purpura ravi romiplostimiga, 1 µg | 319R | 2,62 |
| Ravi türeotropiiniga diferentseerunud kilpnäärmevähiga patsiendil, üks manustamiskord | 329R | 1 090,00 |
| Sepsise antibakteriaalne ravi, ühe toimeaine päevane raviannus | 484R | 30,01 |
| Ravi süstitava atüüpilise antipsühhootikumi depoovormiga, 4-nädalane ravikuur | 492R | 200,62 |
| Ravi anti-T-lümfotsüütse immunoglobuliiniga, 25 mg | 485R | 196,47 |
| Ravi inhaleeritava NO-ga püsiva pulmonaalse hüpertensiooniga patsientidel, 1 tund | 336R | 145,27 |
| Luukoe mineralisatsiooni mõjustavad ained onkoloogias, 1 manustamiskord | 486R | 83,67 |
| Invasiivse seeninfektsiooni ravi või eeldatava invasiivse seeninfektsiooni empiiriline ravi ehhinokandiini, liposomaalse amfoteritsiini või vorikonasooliga, ühe päeva raviannus | 338R | 445,42 |
| Akromegaalia hormoonravi pikatoimelise somatostatiini analoogiga, 4-nädalane ravikuur | 339R | 1 113,87 |
| Riskirühma imikute respiraator-süntsütaalse viiruse (RSV) infektsiooni profülaktika rekombinantse monoklonaalse humaanantikehaga, 1 mg | 341R | 12,54 |
| Kopsusiirdamise järgne ravimikomplekt 1.–10. päeval, ühe päeva raviannus | 354R | 655,01 |
| Kopsusiirdamise järgne ravimikomplekt 11.–42. päeval, ühe päeva raviannus | 355R | 346,92 |
| Kopsusiirdamise järgne ravimikomplekt 43.–90. päeval, ühe päeva raviannus | 356R | 78,62 |
| Maksasiirdamise järgne ravimikomplekt 1.–7. päeval, ühe päeva raviannus | 357R | 98,01 |

| | | |
|---|------|----------|
| Maksasiirdamise järgne ravimikomplekt 8.–35. päeval, ühe päeva raviannus | 358R | 34,81 |
| Neerusiirdamise järgne ravimikomplekt 1.–3. päeval, ühe päeva raviannus | 359R | 29,08 |
| Neerusiirdamise järgne ravimikomplekt 4.–30. päeval, ühe päeva raviannus | 360R | 15,04 |
| Intravenoosne osteoporoosi bisfosfonaatravi, 1 manustamiskord | 362R | 225,66 |
| Neuroendokriinkasvajate hormoonravi pikatoimelise somatostatiini analoogiga, 4-nädalane ravikuur | 363R | 1 194,12 |
| Rauavaegusaneemia ravi intravenoosselt manustatava rauapreparaadiga, 500 mg | 364R | 34,88 |
| Anti-VEGF ravim silmasiseseks süsteks, üks manustamiskord | 365R | 21,23 |
| Silmasisene süst hormoonpreparaadiga, üks manustamiskord | 366R | 184,35 |
| Päriliku ja omandatud angioödeemi ägeda ataki medikamentoosne ravi, üks annus | 367R | 1 830,97 |
| Ägeda vahelduva maksaporfüüria spetsiifiline ravi, üks viaal | 368R | 587,62 |
| Baklofeeni infusioonilahus 10 mg/20 ml | 369R | 114,45 |
| Ravi metüülprednisolooniga, 125 mg | 385R | 6,02 |
| Vereloome tüvirakkude siirdamisjärgne ravikuur sugulasdoonori ja registridoonori korral, üks ravipäev | 386R | 160,20 |
| Ravi levodopa/karbidopa intestinaalgeeliga, 1-nädalane ravikuur | 487R | 569,79 |
| Venooklusiiivse haiguse ravi defibrotiidiga, 200 mg | 488R | 305,63 |
| Metotreksaadi toksilise plasmakontsentratsiooni ravi glükarpidaasiga, 1000 TÛ | 489R | 7 894,00 |
| Hüperurikeemia korrigeerimine rasburikaasiga, 1,5 mg, üks viaal | 490R | 74,85 |
| Ravi apomorfiini lahusega subkutaanse püsiinfusiooni-pumba abil, 250 mg | 216R | 140,37 |
| Subkutaanne allergeenspetsiifiline immuunravi putukamürgi allergeeni ekstraktiga, üks manustamiskord | 207R | 41,60 |
| Subkutaanne allergeenspetsiifiline immuunravi muude allergeenide ekstraktiga, üks manustamiskord | 208R | 26,49 |
| Akromegaalia ravi kasvuhormooni antagonistiga, 1 mg | 204R | 5,85 |
| Refraktaarse autoimmuunse ägeda neuroloogilise seisundi ravi rituksimabiga, 1 annus | 217R | 2 251,87 |

| | | |
|--|------|-------|
| Ravi süstitava tüüpilise antipsühhootikumi depoovormiga, 4-nädalane ravikuur | 219R | 31,47 |
|--|------|-------|

- (2) Lõikes 1 sätestatud ravimiteenuste piirhinnad ei sisaldu voodipäeva piirhinnas.
- (3) Lõikes 1 sätestatud ravimiteenuste piirhinnad sisaldavad ainult ravimi maksumust koos käibemaksuga.
- (4) Koodiga 480R tähistatud ravimiteenus ei sisalda ravi toimeainega anti-T-lümfotsüütne immunoglobuliin.
- (5) Koodiga 480R ja 205R tähistatud ravimiteenuste eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuste osutamisel haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas.
- (6) Koodiga 483R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa 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) Koodiga 214R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kuni kolm korda patsiendi kohta haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas ja koronaarinterventse teostavas keskhaiglas.
- (10) Koodiga 304R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kümme korda ühe raviannuse kohta, kui patsiendile on näidustatud ravi pikatoimelise pegfilgrastiimiga.
- (11) Koodiga 319R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle idiopaatilise trombotsütopeenilise purpuraga patsiendilt, kelle suukaudne ravi (kortikosteroidi, immuunsuppressandiga) on osutunud ebaefektiivseks või on vastunäidustatud, splenektomia on osutunud ebaefektiivseks või on vastunäidustatud (splenektomia ettevalmistamiseks, kui intravenoosne immunoglobuliin ei ole piisavalt tõhus) ning esineb trombotsütoopenia <20000/ul ja veritsus. Haigekassa võtab koodiga 319R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 52 ravikuuri eest aastas ühe kindlustatud isiku kohta.
- (12) Koodiga 329R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa 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) Koodiga 484R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui haiglas on nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 23 lõigete 2 ja 3 alusel kehtestatud määruis 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, keskhaigla või SA Viljandi Haigla ekspertkomisjon.
- (16) Koodiga 492R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa 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) Koodiga 492R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa 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 ilmnenud algava haiguse ägenemise tunnused ravijuhises kirjeldatud tunnustel, või esineb kõrgeenenud risk haiguse ägenemiseks.
- (18) Koodiga 492R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa 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) Koodiga 486R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle pahaloomulise kasvaja patsiendilt luustikuga seotud tüsistuste vältimiseks ja tuumorist indutseeritud hüperkalteemia raviks.

(21) Toimeaine denosumab (kood 486R) eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kellel esineb progresseeruv neerupuudulikkus, soodumus neerupuudulikkuse tekkeks tulenevalt nefrotoksilisest keemiaravist või talumatus bisfosfonaatide suhtes.

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

(23) Koodiga 338R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa 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 keskhaigla hematoloogia, onkoloogia, nakkushaiguste, pulmonoloogia, nefroloogia, üldkirurgia ja intensiivravi osakonnas.

(24) Koodiga 338R tähistatud ravimiteenuste piirhinna alusel võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus ja keskhaiglas 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) Koodiga 339R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle maksimaalselt 13 korra eest patsiendi kohta aastas tingimusel, et pikatoimelisele ravile eelneb ravi lühitoimeliste somatostatiini analoogidega.

(26) Haigekassa võtab koodiga 341R tähistatud ravimi eest tasu maksmise kohustuse üle juhtudel, 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 ebatüüpiliku 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 konditsioneerimiskeemide 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) Koodiga 363R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle maksimaalselt 13 korra eest patsiendi kohta aastas tingimusel, et pikatoimelisele ravile eelneb ravi lühitoimeliste somatostatiini analoogidega.

(35) Koodiga 364R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kroonilise neerupuudulikkusega patsiendilt, v.a hemodialüüsil olev patsient, kellel suukaudne ravi rauapreparaatidega

on ebaefektiivne või vastunäidustatud. Rauapuuduse diagnoos peab põhinema asjakohaste laborianalüüside tulemustel. Teenust rakendatakse ühe patsiendi raviks kuni 12 korda aastas.

(36) Koodiga 365R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa 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 fluorestsiaangiograafia 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) Koodiga 366R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa 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) Koodiga 367R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kelle pärilik või omandatud angioödem on diagnoositud haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas.

(42) Koodiga 368R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas raskete porfüüriaepisoodide ravi korral, kui patsiendil esinevad neuroloogilised sümptomid ja vajadus opioidsete valuvaigistite järele.

(43) Koodiga 386R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas kuni 55 korda patsiendi kohta.

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

(45) Koodiga 487R tähistatud ravimi eest võtab haigekassa 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 mootorsete 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).

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

(47) Koodiga 490R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa 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.

(48) Koodiga 216R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa 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 mootorsete fluktuatsioonidega (MDS-UPDRS III *off*-perioodis >45 punkti, *off*-perioodi kestus >25% ärkvelolekuajast);
- 2) patsient on olnud eelnevalt apomorfiini süsterial, mis on osutunud efektiivseks ja talutavaks, kuid toime kestus ei kata *off*-perioodide pikkust ja süstide vajadus on vähemalt 4 korda päevas.

(49) Koodidega 207R ja 208R tähistatud ravimiteenuste eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui patsiendil on diagnoositud IgE-vahendatud allergiast tingitud anafülaksia, allergiline riniit, rinokonjunktiviit ja/või astma.

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

(51) Koodiga 204R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa 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 somatostatiini analoogidega (SSA) andnud tulemuseks IGF-1 (insuliinisarnane kasvufaktor) piisavat vähenemist (IGF-1 sisaldus püsib >130% eakohasest normist).

(52) Koodiga 204R tähistatud ravi lõpetatakse, kui 12 nädala möödumisel ravi alustamisest ei ole lõikes 51 nimetatud ekspertkomisjoni hinnangul ravi kasvuhormooni antagonistiga andnud tulemuseks IGF-1 (insuliinisarnane kasvufaktor) piisavat vähenemist (IGF-1 sisaldus püsib >130% eakohasest normist).

(53) Koodiga 217R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa 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.

(54) Koodiga 217R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa 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).

(55) Koodiga 219R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kuni kolmeteistkümne 4-nädalase ravikuuri eest aastas kindlustatud isiku kohta.

(56) Koodiga 219R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle skisofreeniat (RHK 10 koodid F20–29) põdeva patsiendi eest, kes ei ole võimeline suukaudse ravi soovitusi järgima.

8. peatükk

Laboriuuringud, lahangud ja kudede transplantaadid

§ 63. Laboriuuringud

(1) Käesolevas peatükis loetletud piirhindu rakendatakse haigekassa poolt kindlustatud isikult tervishoiuteenuse osutamise eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisel ambulatoorses ja statsionaarses arstiabis.

(2) Käesolevas peatükis tärniga (*) tähistatud uuringute loetelu korral kehtib piirhind loetelus nimetatud iga analüüsi määramise kohta eraldi ja nende uuringute eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle vastavalt tellitud ja tehtud uuringute arvule.

(3) Käesolevas peatükis loetletud laboriuuringute piirhind sisaldab analüüsiks uuringumaterjali võtmist verest ning selleks vajaminevate tarvikute maksumust.

§ 64. Kliinilise keemia uuringute piirhinnad

(1) Kliinilise keemia uuringute piirhinnad on järgmised:

| Uuringu nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---------------------------------------|-------|------------------|
| Albumiin, valk* | 66100 | 1,49 |
| Glükoos | 66101 | 1,49 |
| Kreatiniin, urea, kusihape* | 66102 | 1,46 |
| Bilirubiin, konjugeeritud bilirubiin* | 66103 | 1,49 |

| | | |
|---|-------|-------|
| Kolesterool, triglütseriidid* | 66104 | 1,49 |
| Kolesterooli fraktsioonid: HDL, LDL* | 66105 | 2,14 |
| Ensüümid: ALP, ASAT, ALAT, LDH, CK, GGT, CK-Mba, alfa-amülaas* | 66106 | 1,55 |
| Naatrium, kaalium, kaltsium* | 66107 | 1,55 |
| Kloriid, liitium, laktaat, ammonium* | 66108 | 4,43 |
| Raud, magneesium, fosfaat* | 66109 | 1,69 |
| Lipaas, pankrease amülaas* | 66110 | 3,46 |
| Antistreptolüsiin-O, reumatoidfaktor* | 66111 | 2,54 |
| C-reaktiivne valk | 66112 | 2,13 |
| Happe-aluse tasakaal | 66113 | 5,14 |
| Hemoglobiini derivaadid ja variandid: karboksühemoglobiin, methemoglobiin, fetaalne hemoglobiin* | 66114 | 19,57 |
| Vastsündinu bilirubiin | 66115 | 7,36 |
| IgG uriinis või liikvoris* | 66116 | 6,29 |
| Albumiin uriinis (mikroalbumiin) või liikvoris* | 66117 | 2,79 |
| Glükohemoglobiin | 66118 | 6,37 |
| Immunofiksatsioon: liikvori oligoklonaalsed immunoglobuliinid, uriini või seerumi monoklonaalsed immunoglobuliinid* | 66119 | 64,11 |
| Seerumi valkude elektroforees | 66120 | 9,19 |
| Uriini või liikvori valkude elektroforees | 66121 | 20,14 |
| Isoensüümide elektroforees* | 66122 | 29,33 |
| Spetsiifilised valgud 1: IgA, IgM, IgG, transferrin* | 66123 | 3,72 |
| Spetsiifilised valgud 2: tseruloplasmiin, haptoglobiin, C3, C4, tsüstatiin C, prealbumiin, alfa1-antitrüpsiin, immunoglobuliinide kapa- ja lambda-ahelad* | 66124 | 6,77 |
| Immunoglobuliinide alaklassid* | 66125 | 9,91 |
| Süsivesikdefitsiitne transferrin | 66126 | 25,02 |
| Transferrini lahustuvad retseptorid | 66127 | 8,16 |
| Angiotensiini muundav ensüüm | 66128 | 43,67 |
| Koliini esteraas | 66129 | 46,68 |
| Hemoglobiin plasmas | 66130 | 16,86 |
| Osmolaalsus | 66131 | 8,61 |
| Krüoglobuliinid | 66132 | 52,74 |
| Glükoos-6-fosfaatdehüdrgenaas | 66133 | 88,58 |
| D-ksüloos uriinis | 66135 | 32,80 |
| Porfüüriauuringud: delta-aminolevuliinhape, koproporfüriin* | 66136 | 42,25 |
| Fenüülalaniini kvantitatiivne määramine fluoromeetrilisel meetodil | 66137 | 8,03 |
| Ainevahetushaiguste sõeluuringud | 66138 | 8,86 |
| Ainevahetushaiguste eriuuringud: aminohapped, suhkrud, puriinid ja pürimidiinid, orgaanilised happed, pika ahelaga rasvhapped, kreatiin, guanidinoatsetaat* | 66139 | 70,47 |
| Gaaskromatograafiline uuring: alkoholid (etanooli kinnitav uuring, | 66140 | 31,35 |

| | | |
|--|-------|-------|
| metanool, isopropanool) ja atsetoon, etüleenglükool* | | |
| Narkootiliste ainete ja ravimite sõeluuringud: barbituraadid, bensodiasepiin, opiaadid, amfetamiinid, tritsüklilised antidepressandid, fentsükliidiin, kokaiin, metadoon, kannabinoidid* | 66141 | 4,56 |
| Etanool | 66142 | 5,84 |
| Ravimite kontsentratsiooni määramine 1: digoksiin, fenobarbitaal, fenütoin, gentamütsiin, karbamasepiin, teofülliin, valproaat, vankomütsiin* | 66143 | 14,68 |
| Ravimite kontsentratsiooni määramine 2: tsüklosporiin, paratsetamool, amikatsiin, salitsülaadid, metotreksaat* | 66144 | 25,71 |
| Metallide määramine: Cu, Zn, Pb, Hg, Cd, Mn* | 66145 | 51,48 |
| Loote kopsude küpsusastme hindamine (surfaktandi ja albumiini suhe lootevedelikus) | 66146 | 81,95 |
| Aminohapete ja atsüülkarnitiinide kvantitatiivne määramine kuivatatud vereplekist tandem MS meetodil | 66147 | 12,76 |

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

- 1) koodiga 66101 tähistatud uuringu piirhind sisaldub eriarsti vastuvõtu päevaravi ja päevakirurgia tingimustes osutatava tervishoiuteenuse ning voodipäeva piirhinnas ega kuulu eraldi tasustamisele (juhul kui seda on tehtud üks kord päevas);
- 2) koodidega 66100, 66102, 66103, 66104, 66106, 66107, 66112 ja 66117 tähistatud uuringute piirhinnad sisalduvad voodipäeva piirhinnas ega kuulu eraldi tasustamisele;
- 3) koodiga 66137 tähistatud uuringu piirhinda ei rakendata vastsündinute skriininguks;
- 4) koodiga 66147 tähistatud uuringu piirhinda rakendatakse vastsündinute skriininguks.

§ 65. Vere, kehavedelike ja eritiste rakkude uuringute piirhinnad

(1) Vere, kehavedelike ja eritiste rakkude uuringute piirhinnad on järgmised:

| Uuringu nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|-------|------------------|
| Erütrotsüütide settekiiruse uuring | 66200 | 1,92 |
| Hemogramm (vere automaatuuring leukogrammiga või kolmeosalise leukogrammiga) | 66201 | 2,80 |
| Hemogramm viieosalise leukogrammiga | 66202 | 3,07 |
| Retikulotsüütide uuring | 66203 | 4,79 |
| Vereäige mikroskoopiline uuring | 66204 | 9,02 |
| Luuüdi tsütoloogiline uuring | 66205 | 53,48 |
| Tsütokeemiline üksikuuring | 66206 | 33,54 |
| Uriinianalüüs testribaga | 66207 | 1,90 |
| Uriini sademe mikroskoopiline uuring | 66208 | 3,38 |
| Väljaheite sõeluuringud (peitveri, rasvhapped)* | 66209 | 8,10 |
| Väljaheite jämesoolevähi sõeluuring (peitveri) | 66224 | 8,10 |
| Kehavedelike (liikvori, pleura-, perikardi-, astsiidi-, sünoviaal- või amnionivedeliku) makroskoopiline või tsütosi uuring* | 66211 | 2,75 |

| | | |
|---|-------|-------|
| Kehavedelike (liikvori, pleura-, perikardi-, astsiidi-, sünoviaal- või amnionivedeliku) tsütogramm* | 66212 | 11,65 |
| Sperma ülduuring: veeldumine, väljanägemine, maht, konsistents, pH | 66213 | 3,47 |
| Sperma mikroskoopiline uuring: spermatooside arv, liikuvus, rakulised elemendid, aglutinatsioon | 66214 | 8,52 |
| Spermatooside morfoloogia süvauuring | 66215 | 13,86 |
| Spermatooside funktsiooni uuringud: akrosiintest | 66216 | 15,03 |
| Sperma kvaliteedi uuring automaatanalüsaatoritega | 66217 | 19,15 |
| Spermatoosidevastaste antikehade uuring: MAR-uuring, immunograanulite uuring | 66218 | 8,79 |
| Eesnäärme sekreedi lihtuuring | 66219 | 5,98 |
| Eesnäärme sekretoorse võime uuring sidrunhappe (ja/või tsingi) määramise abil spermas | 66220 | 8,44 |
| Seemnepõiekestest sekretoorse võime uuring fruktoosi määramise abil spermas | 66221 | 8,44 |
| Munandimanuste sekretoorse võime uuring alfa-glükosidaasi määramise abil spermas | 66222 | 11,13 |
| Sperma mikrofloora uuring äigepreparaadis* | 66223 | 3,44 |

(2) Lõikes 1 sätestatud uuringute piirhindade rakendamisel lähtutakse sellest, et koodidega 66200, 66201, 66202 ja 66207 tähistatud uuringute piirhinnad sisalduvad eriarsti vastuvõtu, päevaravi ja päevakirurgia tingimustes osutatava tervishoiuteenuse ning voodipäeva piirhinnas ega kuulu eraldi tasustamisele.

§ 66. Hübimissüsteemi uuringute piirhinnad

Hübimissüsteemi uuringute piirhinnad on järgmised:

| Uuringu nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|-------|------------------|
| Veritsusaja uuring | 66300 | 5,94 |
| Trombotsüütide agregatsiooni uuringud* | 66301 | 22,79 |
| Hübimisjada sõeluuringud: PT, APTT* | 66302 | 3,82 |
| Hübimisjada lisauuringud: fibrinogeen, TT* | 66303 | 5,50 |
| Hübimisjada eriuuringud: reptilaasi aeg | 66304 | 14,13 |
| Üksiku hüübimisfaktori või faktori inhibiitori uuringud* | 66305 | 25,35 |
| Fibriini laguproduktide uuringud: fibriini D-dimeerid, fibriini monomeerid* | 66306 | 12,64 |
| Antikoagulantide põhiuuringud: AT III* | 66307 | 9,17 |
| Antikoagulantide eriuuringud: proteiin C, APCR, proteiin S, vaba proteiin S, luupusantikoagulandid* | 66308 | 18,05 |
| Hepariini aktiivsuse uuringud | 66309 | 17,08 |
| Fibrinolüütilise süsteemi uuringud* | 66310 | 25,98 |

§ 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 | 12,58 |
| AB0-veregrupi ja Rh(D) määramine (AB0-grupp määratud otsese reaktsiooniga) | 66401 | 9,15 |
| AB0-veregrupi määramine patsiendi identifitseerimisel või erütrokompontentide kontrollil | 66402 | 1,37 |
| Erütrotsütaarsete antikehade sõeluuring kahe erütrotsüüdiga | 66403 | 9,49 |
| Erütrotsütaarsete antikehade sõeluuring kolme erütrotsüüdiga | 66404 | 10,42 |
| Erütrotsütaarsete antikehade tüpiseerimine ühel paneelil | 66405 | 24,72 |
| Erütrotsütaarsete antikehade tiitrimine | 66406 | 22,72 |
| Ühe antigeeni määramine teiste veregrupisüsteemide puhul | 66407 | 10,92 |
| Rh-fenotüübi määramine | 66408 | 13,88 |
| Sobivusproov (üks ristreaktsioon) | 66409 | 9,03 |
| Vastsündinu vere kompleksanalüüs | 66410 | 12,12 |
| Otsene Coombsi test | 66411 | 8,76 |
| Otsese Coombsi testi diferentseerimine (tüpiseerimine või tiitrimine) | 66412 | 17,93 |
| Verekomponentide andmestikupõhine sobivuskontroll (VASK) | 66413 | 6,21 |

(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 |
|--|-------|------------------|
| Mikroskoopia | | |
| Algmaterjali mikroskoopiline uuring natiivpreparaadis | 66500 | 4,70 |
| Algmaterjali mikroskoopiline uuring fikseeritud värvitud preparaadis | 66501 | 7,05 |
| Algmaterjali mikroskoopiline uuring eelneva kultiveerimisega või kontsentreerimisega | 66502 | 10,05 |
| Mikroskoopiline uuring mükobakterite määramiseks | 66503 | 10,54 |
| Külvid | | |
| Bioloogilise materjali aeroobne külv põhisoõtme(te)le | 66510 | 9,86 |
| Bioloogilise materjali aeroobne külv lisaõõtme(te)le | 66511 | 6,54 |
| Bioloogilise materjali külv inkubeerimisega spetsiifilises keskkonnas (mikroaerofiilid, anaeroobid, kapnofiilid) | 66512 | 16,89 |

| | | |
|--|-------|--------|
| Bioloogilise materjali külv spetsiifiliste (harvaesinevate või raskesti kultiveeritavate) patogeenide määramiseks | 66513 | 28,46 |
| Bioloogilise materjali külv spetsiaalsesse/automatiseeritud külvisüsteemi | 66514 | 14,89 |
| Bioloogilise materjali külv mükobakterite määramiseks (klassikaline meetod) | 66515 | 28,65 |
| Bioloogilise materjali külv mükobakterite määramiseks (vedelsöötmesüsteem) | 66516 | 33,09 |
| Bioloogilise materjali uuring koekultuuril | 66517 | 19,11 |
| Haigustekitaja samastamine | | |
| Mükobakterite samastamine | 66520 | 45,25 |
| Mikroorganismi samastamine üksikute biokeemiliste või immunoloogiliste reaktsioonide abil | 66521 | 10,37 |
| Mikroorganismi samastamine biokeemilise või immunoloogilise spetsiaalse/automatiseeritud süsteemi abil | 66522 | 12,38 |
| Täpsustav samastamine | 66523 | 8,19 |
| Ravimitundlikkuse määramine | | |
| Ravimitundlikkuse määramine diskdifusiooni meetodil kuni kuue preparaadi suhtes | 66530 | 6,65 |
| Minimaalse inhibeeriva kontsentratsiooni määramine ühes preparaadis | 66531 | 8,81 |
| <i>M. tuberculosis</i> 'e ravimitundlikkuse määramine kuni nelja antibakteriaalse preparaadi suhtes | 66532 | 83,07 |
| Teised mikrobioloogilised uuringud | | |
| Mikroorganismi markeri määramine aglutinatsiooni-, hemaglutinatsiooni-, lateksaglutinatsioonireaktsioonil* | 66540 | 6,93 |
| Haigustekitaja markeri määramine immunofluorestsentsmeetodil | 66541 | 10,55 |
| Kiiranalüüs haigustekitaja markeri määramiseks immuunkromatogeensel meetodil | 66542 | 19,32 |
| Bioproovid. Botulismi jt toksiinide avastamine bioloogilises materjalis. Toksiinitüübi määramine neutralisatsioonireaktsioonil | 66543 | 288,63 |

§ 69. Geneetiliste ja molekulaarbioloogiliste uuringute piirhinnad

(1) Geneetiliste ja molekulaarbioloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

| Uuringu nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|-------|------------------|
| Kromosoomianalüüs amnionist | 66622 | 207,55 |
| Kromosoomianalüüs koorionist | 66623 | 220,38 |
| Kromosoomianalüüs nahast | 66624 | 226,77 |
| Interfaasi FISH analüüs amnionist | 66625 | 301,68 |
| Interfaasi FISH analüüs koorionist | 66626 | 316,97 |
| Interfaasi FISH histoloogilisest materjalist lümfo- ja | 66637 | 274,87 |

| | | |
|--|-------|----------|
| müeloproliferatiivsete haiguste kahtluse korral | | |
| Interfaasi FISH tsütoloogilisest materjalist lümfo- ja müeloproliferatiivsete haiguste kahtluse korral | 66638 | 172,89 |
| Interfaasi FISH uuring tsütoloogilisest materjalist mesenhümaalsete ja epiteliaalsete kasvajate diferentsiaaldiagnostikaks | 66639 | 244,82 |
| Metafaasi FISH analüüs amnionist | 66627 | 177,27 |
| Metafaasi FISH analüüs koorionist | 66628 | 192,57 |
| Kromosoomianalüüs verest | 66629 | 205,24 |
| Metafaasi FISH analüüs verest | 66630 | 167,76 |
| Metafaasi FISH analüüs verest koos koekultuuri kasvatamisega | 66631 | 196,08 |
| Kromosoomianalüüs luuüdist | 66632 | 271,95 |
| Luuüdi FISH analüüs | 66633 | 188,72 |
| Her2 FISH analüüs rinnakoest või maakoest | 66635 | 468,12 |
| Submikroskoopiline kromosoomianalüüs | 66636 | 494,20 |
| DNA eraldamine (üle 1 ml verest) | 66607 | 27,64 |
| DNA analüüs PCR-meetodil* | 66608 | 14,80 |
| RNA analüüs RT-PCR- või hübriidsatsioonimeetodil* | 66609 | 12,58 |
| Biomarkeri (patogeeni, geneetilise või somaatilise mutatsiooni) määramine <i>real-time</i> -PCR-meetodil | 66610 | 62,62 |
| Biomarkeri (patogeeni, geneetilise või somaatilise mutatsiooni) kvantitatiivne määramine <i>real-time</i> -PCR-meetodil | 66611 | 116,42 |
| Haigustekitaja tüpiseerimine või grupi määramine PCR-meetodil | 66612 | 29,00 |
| Viirusmarkeri määramine NAT-meetodil | 66613 | 143,61 |
| Viirusmarkeri kvantitatiivne määramine NAT-meetodil | 66614 | 174,17 |
| Mikroobide genotüübi võrdlus restriksioon-PFGE-meetodil | 66615 | 78,73 |
| Kompleksne mutatsioonianalüüs PCR-meetodil | 66616 | 90,51 |
| Mutatsioonianalüüs APEX-meetodil | 66617 | 107,93 |
| Mutatsioonianalüüs sekveneerimisega | 66618 | 262,85 |
| HLA klass I alleelide madala resolutsiooniga määramine PCR-meetodil* | 66619 | 94,61 |
| HLA klass II alleelide madala resolutsiooniga määramine PCR-meetodil* | 66620 | 86,67 |
| HLA klass I, II alleelide kõrge resolutsiooniga subtüpiseerimine PCR-meetodil* | 66621 | 188,39 |
| Ühe inimese eksoomi sekveneerimine ja interpretatsioon | 66641 | 1 567,70 |

(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 anomaaliate 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 | 7,23 |
| HLA seroloogiline määramine (üks klass) | 66701 | 122,53 |
| Retsipiendi presensibilisatsioon doonori HLA antigeenide vastu | 66702 | 135,53 |
| <i>Cross-match</i> uuring | 66703 | 72,23 |
| Lümfotsüütide reaktsioon segakultuuris | 66704 | 190,43 |
| <i>Nitro-blue</i> analüüs granuloosüütide oksüdatiivse purske määramiseks | 66705 | 40,85 |
| Sõeluuringud, hormoonuuringud, haigustekitajate uuringud immuunmeetodil* | 66706 | 5,98 |
| Aneemia-, südame-, kasvaja markerite määramine, haigustekitajate uuringud, antikehade, vitamiinide ja ensüümide määramine immuunmeetodil* | 66707 | 8,38 |
| Tsütokiinide, allergeenipaneelide, spetsiifiliste markerite määramine ja haigustekitajate uuringud immuunmeetodil* | 66708 | 12,55 |
| Harvaesinevad ja kinnitavad uuringud, erakorralised analüüsid immuunmeetodil* | 66709 | 30,14 |
| Kiiranalüüs testribaga | 66710 | 4,57 |
| Immunofluorestsentsuuring* | 66711 | 15,47 |
| Immunofluorestsentsuuring valmisplaatidel* | 66712 | 17,98 |
| Biopsiamaterjali immunofluorestsentsuuring* | 66713 | 44,28 |
| <i>Immunoblot</i> -uuring* | 66714 | 23,44 |
| Kompleksne <i>immunoblot</i> -uuring | 66715 | 102,42 |
| Spetsiifiliste antikehade kompleksne samastamine | 66716 | 41,14 |
| CD34 positiivsete tüvirakkude määramine läbivoolutsütomeetril | 66717 | 80,12 |
| Analüüs läbivoolutsütomeetril* | 66718 | 22,44 |

| | | |
|--|-------|-------|
| HIV1,2 antigeeni ja/või antikehade määramine | 66719 | 5,98 |
| Prokaltsitoniini määramine immuunmeetodil | 66720 | 27,71 |

(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, inhibiitorid, aktiivsed, insuliinisarnased kasvufaktorid, kandjavalgud, SHBG, TBG, troponiinid, müoglobiin, CK-MBm, vitamiin D, aldosteron, reniin, ANA, ENA, aGA, atTG, PDH, Jo-1, glükoproteiinid, immuunkompleksid, ECP, CMV, *Toxoplasma*, *Rubella*, *Helicobacter*, *Borrelia*, leetriveriirus, HSV, HZV, puukentsefalidiiviirus.

(4) Koodiga 66708 tähistatud uuring sisaldab järgmiste analüütide määramist: interleukiinid, TNF-alfa, allergeenide segu, AlaTOP, homotsüsteiin, desoksüpüridinoliin, kasvufaktorid, osteokaltsiin, C-telopeptiidid, PINP, trüptaas, aPT, haigustekitajate markerid (HHV-6, viirushepatiidi markerid [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 | 10,86 |
| Hematoksüliin-eosiin värvinguga pahaloomulisuse diferentseeringuga biopsiamaterjali uuring (1 plokk) | 66823 | 12,93 |
| Operatsioonipreparaadi väljalõige koos makropreparaadi ja histoloogilise preparaadi kirjeldava diagnoosiga (kuni 3 plokki) | 66801 | 24,39 |
| Histoloogilise preparaadi 1 lisavärving (Giemsa, van Gieson) (1 klaas) | 66802 | 6,66 |
| Histoloogiline kiiruuring operatsiooni ajal (1 koetükk) | 66803 | 16,01 |
| Immunohistokeemiline või -tsütokeemiline uuring ühel koelõigul või tsütoloogilisel preparaadil (1 klaas) | 66804 | 31,49 |
| Histo- või tsütokeemiline uuring histoloogilisel koelõigul või tsütoloogilisel preparaadil (1 klaas) | 66805 | 14,11 |
| <i>In situ</i> hübridiseerimine histoloogilisel või tsütoloogilisel materjalil CISH meetodil (1 klaas) | 66806 | 93,68 |
| Papanicolaou meetodil tehtud ja skriinija hinnatud günekotsütoloogiline uuring | 66807 | 7,52 |
| Skriinija hinnatud üldtsütoloogiline uuring (kuni 3 klaasi) | 66808 | 3,89 |

| | | |
|--|-------|--------|
| Papanicolaou meetodil tehtud, skriinija ja patoloogi hinnatud günekotsütoloogiline uuring | 66809 | 10,01 |
| Patoloogi hinnatud üldtsütoloogiline uuring (kuni 3 klaasi) | 66810 | 10,34 |
| Papanicolaou meetodil tehtud ja patoloogi hinnatud patoloogiline günekotsütoloogiline uuring | 66811 | 9,87 |
| Tsütoloogiline kiiruuring operatsiooni ajal (1 klaas) | 66812 | 7,01 |
| Tsütoploki uuring (1 plokk) | 66813 | 10,88 |
| Operatsioonipreparaadi väljalõige koos makroploki valmistamise ja histoloogilise preparaadi kirjeldava diagnoosiga (1 plokk) | 66817 | 55,18 |
| Bioptadi elektronmikroskoopiline uuring | 66824 | 166,62 |

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

- 1) haigekassa võtab koodidega 66800 ja 66813 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle vastavalt uuritud ja kirjeldatud plokkide arvule;
- 2) haigekassa võtab koodiga 66801 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle vastavalt tehtud plokkide arvule. Tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis peab olema kirjeldatud iga uuritud operatsioonipreparaadi väljalõige;
- 3) operatsioonipreparaadi väljalõikest rohkem kui kolmest 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 skriinija kui ka patoloog, koodidega 66807 ja 66811 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustust;
- 10) tervishoiuteenus koodiga 66804 sisaldab kontrollkiti maksumust.

(3) Haigekassa võtab koodiga 66817 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda rakendatakse rinnanäärme, eesnäärme, kolorektaalse või 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 lahangu piirhinnad

(1) Patoanatomiliste lahangu piirhinnad on järgmised:

| Lahangu nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|--|-------|------------------|
| Lahang histoloogilise uuringuta | 6916 | 44,48 |
| Lahang histoloogilise uuringuga | 66814 | 172,29 |
| Lahang koos histoloogilise uuringu ja erivärvimistega, sh kiiruuringud | 66815 | 190,46 |
| Loote või surnult sündinu lahangu ja histoloogiline uuring | 66816 | 162,05 |

(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 | 76,58 |
| Erütrotsüütide suspensioon vähese leukotsüütide sisaldusega (1 doos 230–350 ml) | 4002 | Üks doos | 59,60 |
| Erütrotsüütide suspensioon vähese leukotsüütide sisaldusega, lastedoos (1 doos kuni 150 ml) | 4003 | Üks doos | 54,17 |
| Pestud erütrotsüütide suspensioon (1 doos 250–350 ml) | 4005 | Üks doos | 59,20 |
| Pestud erütrotsüütide suspensioon, lastedoos (1 doos kuni 100 ml) | 4006 | Üks doos | 98,65 |
| Vereplasma | 4011 | Üks doos | 36,14 |
| Vereplasma, lastedoos (1 doos kuni 120 ml) | 4013 | Üks doos | 41,62 |
| Ühe doonori afereesi trombotsüütide kontsentratsioon, trombotsüütide sisaldus $150\text{--}300 \times 10^9$ | 4016 | Üks doos | 232,41 |
| Krüopretsipitaat (70–150 TÚ/doosis) | 4017 | Üks doos | 72,19 |
| 4 BC trombotsüütide kontsentratsioon, trombotsüütide sisaldus $180\text{--}340 \times 10^9$ | 4018 | Üks doos | 122,90 |
| 3 BC trombotsüütide kontsentratsioon, trombotsüütide sisaldus $150\text{--}250 \times 10^9$ | 4019 | Üks doos | 93,23 |
| Vähendatud mahuga 4 BC trombotsüütide kontsentratsioon | 4020 | Üks doos | 162,93 |
| 1 BC trombotsüütide kontsentratsioon $45\text{--}85 \times 10^9$ | 4021 | Üks doos | 63,45 |
| Koosteveri | 4022 | Üks doos | 140,81 |
| <i>Sol. Albumini</i> | 4051 | 1 gramm | 2,67 |
| Vähendatud mahuga afereesi trombotsüütide kontsentratsioon lastele, trombotsüütide sisaldus $150\text{--}300 \times 10^9$ | 4060 | Üks doos | 240,23 |
| Afereesi trombotsüütide kontsentratsioon lastele, trombotsüütide sisaldus $45\text{--}85 \times 10^9$ | 4064 | Üks doos | 141,25 |

| | | | |
|---|------|-----------------|--------|
| Erütrotsüütide suspensioon vähese leukotsüütide sisaldusega (1 doos 230–350 ml), filtreeritud | 4065 | Üks doos | 88,15 |
| Erütrotsüütide suspensioon vähese leukotsüütide sisaldusega, lastedoos (1 doos kuni 150 ml), filtreeritud | 4066 | Üks doos | 73,24 |
| Pestud erütrotsüütide suspensioon (1 doos 230–300 ml), filtreeritud | 4068 | Üks doos | 105,03 |
| Pestud erütrotsüütide suspensioon, lastedoos (1 doos kuni 100 ml), filtreeritud | 4069 | Üks doos | 105,13 |
| 4 BC trombotsüütide kontsentraat, trombotsüütide sisaldus $180\text{--}340 \times 10^9$, filtreeritud | 4073 | Üks doos | 135,91 |
| 3 BC trombotsüütide kontsentraat, trombotsüütide sisaldus $180\text{--}340 \times 10^9$, filtreeritud | 4074 | Üks doos | 131,07 |
| Vähendatud mahuga 4 BC trombotsüütide kontsentraat lastele, filtreeritud | 4075 | Üks doos | 173,53 |
| VIII hüübimisfaktor | 4081 | 500 toimeühikut | 164,89 |
| VII hüübimisfaktor | 4094 | 100 toimeühikut | 47,73 |
| IX hüübimisfaktor | 4095 | 100 toimeühikut | 54,05 |
| 100 toimeühikut Willebranti faktorit sisaldav annus | 4084 | Üks annus | 51,45 |
| VIII hüübimisfaktori antiinhibiitorkoagulantne rühm | 4085 | 500 toimeühikut | 398,27 |
| Immunoglobuliin | 4086 | 1 gramm | 52,66 |
| Veretoote kiiramine | 4087 | Üks doos | 17,16 |
| Afereesi trombotsüütide kontsentraat, pestud | 4088 | Üks doos | 267,98 |
| Vähendatud mahuga afereesi trombotsüütide kontsentraat, pestud | 4089 | Üks doos | 311,97 |
| Afereesi trombotsüütide kontsentraat, lastedoos, pestud | 4090 | Üks doos | 86,42 |
| Rekombinantne aktiveeritud VII hüübimisfaktor | 4091 | 1 milligramm | 839,44 |
| Afereesi erütrotsüüdid | 4092 | Üks doos | 85,34 |
| Inimese protrombiini kompleks | 4093 | 500 toimeühikut | 301,27 |

(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 |
|--|------|------------------|
| Restauratiivne hambaravi | | |
| Ravi planeerimine | | |
| Haige uurimine, konsultatsioon, staatuse märkimine, raviplaani koostamine, hügieeni- või parodontaalindeksite määramine, hambakatu eemaldamine | 5400 | 15,17 |
| Anesteesia | | |
| Pinnaanesteesia | 5401 | 2,12 |
| Injektsioonanesteesia | 5402 | 6,25 |
| Profülaktilised menetslused | | |
| Profülaktiline visiit (konsultatsioon, hügieenivõtete õpetamine, hambapesu harjutamine, hambakivi eemaldamine) | 5410 | 15,17 |
| Kõigi hammaste fluoroteraapia | 5411 | 7,67 |
| Silandi paigaldamine ühele hambale | 5412 | 5,87 |
| Ühe hamba valikuline lihvimine hambumuse korrigeerimiseks | 5413 | 5,87 |
| Ravi täidistega | | |
| Ühe parapulpaarse tihvti asetamine ja fikseerimine täidise toetamiseks | 5420 | 9,19 |
| Juurekrui asetamine ja fikseerimine | 5421 | 16,83 |
| <i>Täidised(sh preparatsioon)</i> | | |
| Ravimi asetamine ja ajutine täidis | 5422 | 11,65 |
| <i>Hõbetäidis</i> | | |
| Ühe pinna täidis | 5423 | 13,84 |
| Kahe pinna täidis | 5424 | 19,14 |
| Kolme pinna täidis | 5425 | 26,42 |
| Ulatuslik hambakrooni taastamine | 5426 | 48,05 |
| <i>Klaasionomeertsement</i> | | |
| Ühe pinna täidis | 5427 | 12,50 |
| Kahe pinna täidis | 5428 | 16,84 |
| Kolme pinna täidis | 5429 | 25,08 |
| Kõndi ülesehitus | 5430 | 46,26 |
| <i>Keemiliselt kõvastuv komposiittäidis</i> | | |
| Ühe pinna täidis | 5431 | 14,29 |
| Kahe pinna täidis | 5432 | 19,14 |
| Kolme pinna täidis | 5433 | 25,47 |
| Ulatuslik hambakrooni taastamine | 5434 | 42,56 |
| <i>Valguskõvastuvad täidised</i> | | |
| Ühe pinna täidis | 5435 | 21,76 |
| Kahe pinna täidis | 5436 | 29,17 |
| Kolme pinna täidis | 5437 | 36,88 |
| Ulatuslik hambakrooni taastamine | 5438 | 57,45 |
| Ajutine metallkroon koos tsementeerimisega | 5439 | 21,94 |
| Endodontia | | |

| | | |
|---|------|--------|
| Pulbi katmine ja ajutine täidis | 5460 | 20,22 |
| Amputatsioon | 5461 | 19,90 |
| Ühe kanaliga hamba juurekanali avamine ja laiendamine | 5462 | 36,18 |
| Kahe kanaliga hamba juurekanali avamine ja laiendamine | 5463 | 47,23 |
| Kolme või enama kanaliga hamba juurekanali avamine ja laiendamine | 5464 | 58,52 |
| Ravimivahetus juurekanalites | 5465 | 23,28 |
| Juurekanali täitmine ühe kanaliga hambal | 5466 | 20,54 |
| Juurekanalite täitmine kahe kanaliga hambal | 5467 | 30,99 |
| Juurekanalite täitmine kolme kanaliga hambal | 5468 | 41,33 |
| Juurekanalite täitmine nelja kanaliga hambal | 5469 | 51,66 |
| Kirurgia | | |
| Medikamendi aplikatsioon kuni nelja igemetasku ulatuses või limaskestale | 5320 | 8,47 |
| Küretaaž ühe hamba ulatuses | 5321 | 8,47 |
| Parodontaalne operatsioon | 5322 | 39,30 |
| Vestibulumi või suupõhja plastika | 5323 | 68,53 |
| Väike kõva- ja pehmete kudede plastika | 5324 | 182,56 |
| Dislotseerunud hamba paigaldamine ja fiksatsioon | 5325 | 41,01 |
| Huulekida ja keelekida ekstsioon ja korrektsioon, hamba kirurgiline vabastamine | 5327 | 47,59 |
| Ühe juurega hamba eemaldamine | 5328 | 18,29 |
| Mitme juurega hamba eemaldamine | 5329 | 27,99 |
| Mädakolde avamine ja ravimenetlused | 5330 | 25,27 |
| Kirurgilise sekkumisega järelkontroll | 5331 | 14,80 |
| Kirurgiline haava revisjon ja korrastamine | 5332 | 23,08 |
| Hemostaas õmblusega | 5333 | 8,99 |
| Hambajuure või hambajuuretipu ekstsioon | 5334 | 95,91 |
| Hamba või implantaadi eemaldamine osteotoomiaga | 5335 | 63,86 |
| Alveolaarлуу reseksioon | 5336 | 23,98 |
| Suu limaskesta lesiooni ekstsioon ja plastiline korrektsioon | 5337 | 61,12 |
| Alalõualuu liigesesse ravimi süstimine ja terapeutiline testimine | 5338 | 9,24 |
| Sügavalt murdunud hamba või purunenud hamba eemaldamine | 5339 | 42,36 |
| Biopsia pindmistest kudedest | 5340 | 29,17 |
| Röntgenograafia | | |
| Intraoraalne hambaülesvõte | 6059 | 6,65 |
| Hammaste panoraamülesvõte | 6060 | 5,05 |

(2) Koodiga 5400 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse ühe haige puhul üks kord ravi alguses, kuid kuni kaks korda aastas.

§ 75. Hambaproteeside piirhinnad

(1) Hambaproteeside piirhinnad on järgmised:

| Tervishoiuteenuse nimetus | Kood | Piirhind eurodes |
|---|-------------|-------------------------|
| Plaatproteesid | | |
| Osalise proteesi baashind | 5004 | 79,73 |
| Proteesi baasis | 5005 | 27,16 |
| Lihtne plastmasshammas | 5006 | 2,17 |
| Mitmekihiline plastmasshammas | 5007 | 4,17 |
| Ühe lihtsate plastmasshammastega täisproteesi komplekshind üla- või alalõuale | 5008 | 156,92 |
| Ühe mitmekihiliste plastmasshammastega täisproteesi komplekshind üla- või alalõuale | 5009 | 138,69 |
| Individaallusikas | 5011 | 7,46 |
| Ümarklamber mitteväärismetallist | 5012 | 2,93 |
| Dentoalveolaarne klamber | 5015 | 2,29 |
| Modelleeritud hammas äravõetavas proteesis | 5016 | 3,25 |
| Elastne pelott traadil | 5017 | 3,69 |
| Kantud proteeside regulatsioon | 5018 | 14,02 |
| Pehme vooder äravõetavale proteesile | 5020 | 26,34 |
| Tooruse isoleerimine | 5021 | 21,68 |
| Plaatproteeside parandamine | | |
| Proteesi baasise üks murd | 5022 | 4,52 |
| Kaks murdu ühes baasises | 5023 | 5,99 |
| Ühe hamba lisamine | 5024 | 7,46 |
| Kahe hamba lisamine | 5025 | 10,34 |
| Kolme hamba lisamine | 5026 | 13,34 |
| Nelja hamba lisamine | 5027 | 16,28 |
| Ühe klambri lisamine | 5028 | 7,46 |
| Kahe klambri lisamine | 5029 | 8,87 |
| Proteesi ümberbaseerimine direktelt | 5030 | 27,31 |
| Proteesi ümberbaseerimine indirektselt | 5031 | 41,71 |
| Kroomkoobaltsulamist bükkelproteesid kipsmudelil | | |
| Baashind | 5033 | 119,49 |
| Ülemine kaar | 5034 | 29,00 |
| Alumine kaar | 5035 | 26,64 |
| Tugi-hoideklamber | 5036 | 7,34 |
| T-kujuline klamber | 5037 | 10,01 |
| Jooksva klambri üks lüli | 5038 | 2,20 |
| Täiendav lebam | 5039 | 1,18 |
| Kulliküüsjatke | 5040 | 1,93 |
| Ühendusharu | 5041 | 1,18 |
| Sadul plastmassi kinnitamiseks | 5042 | 1,02 |
| Metallist valatud hammas | 5043 | 8,49 |
| Valatud hammas plastmassist fassetiga | 5044 | 14,62 |
| Baasis | 5045 | 22,11 |
| Aas plastmassi kinnitamiseks | 5046 | 0,82 |
| Baasise piiraja | 5047 | 1,92 |

| | | |
|--|------|--------|
| Büüglikaare elektrolüütiline poleerimine | 5050 | 1,15 |
| Kroomkoobaltsulamist bühgelproteesid tulekindlal mudelil | | |
| Baashind | 5053 | 102,53 |
| Ülemine esimene kaar | 5054 | 43,57 |
| Ülemine tagumine kaar | 5055 | 39,10 |
| Alumine kaar | 5056 | 36,29 |
| Suulaeplaat | 5057 | 52,85 |
| Keeleplaat | 5058 | 48,11 |
| Tugi-hoideklamber | 5059 | 9,33 |
| T-kujuline klamber (Roach) | 5060 | 105,09 |
| Ringklamber | 5061 | 17,05 |
| Jooksva klambri üks lüli | 5062 | 5,04 |
| Oklusioonilebam | 5063 | 2,35 |
| Kulliküüsjatke | 5064 | 2,35 |
| Ühendusharu | 5065 | 2,16 |
| Sadul plastmassi kinnitamiseks | 5066 | 2,93 |
| Metallist valatud hammas | 5067 | 12,19 |
| Metallist valatud hammas plastmassist fassetiga | 5068 | 17,05 |
| Büügli baasis | 5069 | 31,19 |
| Baasise piiraja | 5070 | 2,93 |
| Elektrolüütiline poleerimine | 5072 | 1,52 |
| Hambakroonid | | |
| Metallokeraamiline kroon | 5074 | 207,65 |
| Mitteväärismetallist stantsitud kroon | 5075 | 31,30 |
| Mitteväärismetallist stantsitud kroon plastmassist fassetiga | 5077 | 31,64 |
| Kahevärviline plastmasskroon | 5079 | 32,45 |
| Stantsitud kroon plastmassist faseti ja mälumispinnaga | 5081 | 32,79 |
| Plastmassist tihvthammas | 5082 | 45,07 |
| Käpake jootmispinna suurendamiseks | 5083 | 2,93 |
| Kahe krooni jootmine | 5084 | 2,20 |
| Ühe krooni tsementeerimine | 5085 | 25,13 |
| Ühe krooni kinnitamine klaasionomeeriga | 5086 | 20,97 |
| Krooni eemaldamine | 5088 | 20,72 |
| Plastmassfaseti parandus | 5089 | 16,32 |
| Täisvalu (mitteäravõetavad) proteesid ja lisatööd | | |
| Täisvalu proteeside baashind | 5094 | 24,61 |
| Valatud kroon või hammas | 5095 | 36,29 |
| Mitteväärismetallist valatud kroon või hammas plastmassist fassetiga | 5096 | 48,24 |
| Mitteväärismetallist valatud kroon või hammas plastmassist fassetiga ja mälumispinnaga | 5097 | 53,88 |
| Valatud mitteväärismetallist poolkroon | 5100 | 48,18 |
| Valatud kõntpanus | 5101 | 29,53 |
| Mitteväärismetallist Richmondi tihvthammas | 5102 | 47,59 |
| Ortopeedilised aparaadid | | |
| Kaldpind | 5120 | 79,73 |
| Suulaeplaat obduraatoriga | 5121 | 36,88 |

| | | |
|-----------------------------|------|-------|
| Oklusioonikape, üks osa | 5122 | 5,66 |
| Resektsiooniproteesi baasis | 5123 | 55,67 |
| 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 |
|---|-------------|-------------------------|
| Patsiendi uurimine ja raviplaani koostamine | 5126 | 34,11 |
| Hambumuse analüüs ja moodistamine | 5127 | 35,51 |
| Baasisplaat või kaitseplaat | 5128 | 31,38 |
| Horisontaal- või kaldpinnaga suulaeplaat | 5129 | 37,84 |
| Ühesuunaline vint koos paigaldusega | 5130 | 13,33 |
| Kahesuunaline vint koos paigaldusega | 5131 | 18,89 |
| Kolmesuunaline vint koos paigaldusega | 5132 | 24,48 |
| Retentsioonikaar | 5133 | 15,25 |
| Surveling | 5134 | 11,35 |
| Käesarnane, S-kujuline ja protaktsioonivedru | 5135 | 11,10 |
| Desorientatsioonikape kahe hamba ulatuses | 5136 | 20,11 |
| Ümarklamber | 5137 | 11,16 |
| Adamsi klamber | 5138 | 13,84 |
| Kroon hambumuse tõstmiseks | 5139 | 34,43 |
| Kontrollmudel | 5140 | 11,16 |
| Komplitseeritud ortodontiline aparaat | 5141 | 59,92 |
| Võru koos kinnitamisega | 5142 | 19,48 |
| Tuubik võrule | 5143 | 10,80 |
| Kahe elemendi jootmine | 5144 | 10,20 |
| Palatinaalne konks | 5145 | 10,20 |
| Nupp koos paigaldusega hambale | 5146 | 20,81 |
| Ühe hamba eel- või järeltöötlus elemendi fikseerimiseks või eemaldamise järel | 5147 | 6,89 |
| <i>Quad-Helix</i> | 5148 | 31,86 |
| Palatinaalkaar või lingvaalkaar | 5149 | 33,19 |
| Kohahoidja | 5150 | 19,34 |
| Ekstraoralse aparaadi komplekshind | 5151 | 121,64 |
| Funktsionaalne aparaat hambumusanomaalia korrigeerimiseks | 5152 | 132,11 |
| Suust eemaldatava aparaadi korrigeerimine | 5153 | 9,88 |
| Suust mitte-eemaldatava aparaadi mahavõtmine, aktiveerimine ja suhu kinnitamine | 5154 | 23,28 |

| | | |
|---|------|-------|
| Retentsiooniaparaadi kontroll | 5155 | 10,58 |
| Suust eemaldatava aparadi elementide aktiveerimine | 5157 | 9,43 |
| Üks breket koos kinnitamisega | 5160 | 20,50 |
| Üks lihtne kaart koos fikseerimisega | 5161 | 18,60 |
| Üks keerukas kaart koos fikseerimisega | 5162 | 31,07 |
| Breketsüsteemi kontroll, ligatuuride aktiveerimine äratulnud breketi taasfikseerimisega | 5163 | 27,30 |
| Reteineri kinnitamine eelnevalt töödeldud hammastele kuue hamba ulatuses | 5164 | 63,53 |
| Jäljendmudelid | | |
| Jäljend individuaallusikale | 5171 | 21,51 |
| Alginaatjäljend | 5172 | 10,84 |
| Kahekihiline silikoonjäljend | 5173 | 15,50 |
| Diagnostilise mudeli komplekshind | 5174 | 11,18 |

(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 kummaldi poolel;
- 6) huule-suulaelõhe ja muud näo-lõualuusüsteemi kaasasündinud vääraengud.

11. peatükk Rakendussätted

§ 77. Määruse rakendamine

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

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

(3) Koodiga 3047 tähistatud pearaha piirhind on kuni 30. juunini 2016. a (kaasa arvatud) 4,46 eurot.

§ 78. Määruse kehtetuks tunnistamine

Vabariigi Valitsuse 19. detsembri 2014. a määrus nr 194 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu” tunnistatakse kehtetuks.

§ 79. Määruse jõustumine

Määrus jõustub 1. jaanuaril 2016. a.

Jevgeni Ossinovski
Tervise- ja tööminister peaministri ülesannetes

Jevgeni Ossinovski
Tervise- ja tööminister

Heiki Loot
Riigisekretär