

Väljaandja: Vabariigi Valitsus
Akti liik: määrus
Teksti liik: algtekst-terviktekst
Redaktsiooni jõustumise kp: 01.03.2013
Redaktsiooni kehtivuse lõpp: 31.12.2013
Avaldamismärge: RT I, 23.02.2013, 1

Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu

Vastu võetud 20.02.2013 nr 32

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 kalendriku kohta on sõltuvalt kindlustatud isiku vanusest järgmine:

Pearaha	Kood	Piirhind eurodes
Pearaha ühe alla 3-aastase kindlustatud isiku kohta	3044	5,53
Pearaha ühe 3- kuni alla 7-aastase kindlustatud isiku kohta	3045	4,14
Pearaha ühe 7- kuni alla 50-aastase kindlustatud isiku kohta	3046	2,57
Pearaha ühe 50- kuni alla 70-aastase kindlustatud isiku kohta	3047	3,47
Pearaha ühe 70-aastase ja vanema kindlustatud isiku kohta	3048	4,24

(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 ja 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	912,23
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 pereõde eest	3059	1082,42

(3) 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.

(4) 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 sotsiaalministri kehtestatud nõuded;
- 2) perearsti nimistusse kantud isikute arv ei ületa tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 8 lõikes 4¹ sätestatud 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.

(5) 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 pereõde summaarne tööaeg ei tohi ületada 52 tundi seitsmepäevase ajavahemiku kohta;
- 3) pereõdede, kelle summaarne tööaeg kokku on vähemalt kaks täistööaega, iseseisev vastuvõtuaeg kokku on vähemalt 40 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.

(6) Lisatasu rakendamise tingimused ning piirhind kalendriaastas on järgmised:

Lisatasu	Kood	Piirhind eurodes
Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest	3061	3067,76
Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile erialase lisapädevuse eest	3062	766,94

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

§ 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	81,36

Raseduse kulu jälgimine kuni 20. rasedusnädalani	3064	33,40
Raseduse kulu jälgimine 20.–36. rasedusnädalani	3065	84,23
Raseduse kulu jälgimine 36.–40. rasedusnädalani	3066	27,35

(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	23 006,85

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni konsultatsioon	3091	1,85

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

§ 6. Koolitervishoiuteenus

(1) Koolitervishoiuteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle üheteistkümnel kalendrikuul aastas.

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Koolitervishoiuteenus	3081	2,08
Erivajadustega õpilaste koolitervishoiuteenus	3082	9,98

(3) Koolitervishoiuteenuse (koodid 3081 ja 3082) eest tasumisel rakendatakse koefitsienti 0,94, kui teenuse osana ei ole tagatud kooliõde juhendamise- või tööõnustamisteenus.

(4) Koodiga 3081 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse statsionaarses õppes põhiharidust või üldkeskharidust omandavale õpilasele, samuti põhihariduse nõudeta või põhihariduse baasil kutseõpet ja kutsekeskharidust omandavale 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 hooldusravi

1. jagu Ambulatoorne tervishoiuteenus

§ 7. Ambulatoorse vastuvõtu ja koduvisiidi piirhinnad

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

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

		eurodes
Eriarsti esmane vastuvõtt	3002	15,32
Eriarsti korduv vastuvõtt	3004	9,98
Kliinilise psühholoogi vastuvõtt eriarsti suunamisel	3007	22,31
Psühhiaatriaõe vastuvõtt/koduvisiit	3013	12,43
Logopeedi konsultatiivne vastuvõtt eriarsti suunamisel	3014	33,23
Eriarsti koduvisiit	3020	15,66
Psühhiaatrilise ravimeeskonna vastuvõtt (meeskonnas kaks isikut)	3025	32,45
Koduõendusteenus	3026	18,97
Geriaatrilise seisundi hindamine	3027	65,31
Välisriigist kutsutud eriarsti konsultatsioon	3030	255,84
Psühhiaatri vastuvõtt koos õega aktiivravi perioodis	3031	24,98
Psühhiaatri vastuvõtt aktiivravi perioodis	3032	21,66
Psühhiaatri vastuvõtt toetusravi perioodis	3033	12,73
Hinnangu andmine tervishoiuteenuse vastavusele ravikindlustuse seaduse § 27 lõikes 3 sätestatud kriteeriumidele	3034	141,33
Õe iseseisev vastuvõtt	3035	4,79
Õe koduvisiit	3036	9,22
Ämmaemanda iseseisev vastuvõtt	3037	4,79
Ämmaemanda koduvisiit	3038	9,22
Pahaloomulise kasvaja esmase raviplaani koostamine või muutmine paikmepõhise multidistsiplinaarse ekspertkomisjoni poolt	3042	25,80
Hematoloogilise kasvaja esmase raviplaani koostamine või muutmine ekspertkomisjoni poolt	3043	20,73
E-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel	3039	8,13
Psühhiaatri vastuvõtt (alla 19-aastasele isikule)	3100	32,45

(2) Eriarsti vastuvõttude (koodid 3002, 3004, 3031, 3032, 3033) piirhinnad sisaldavad järgmisi tegevusi:

- 1) vestlus haigega ning anamneesi kogumine ja talletamine;
- 2) haige läbivaatus, diagnostika ja raviplaani koostamine, diagnoosi määramine;
- 3) ravi määramine;
- 4) nõustamine tervise säilitamisel ja parandamisel;
- 5) nõustamine töö- ja elukorraldusel;
- 6) ravimite soovitamine ja retsepti väljakirjutamine;
- 7) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis;
- 8) lihtsamate raviprotseduuride tegemine, sh süstimine, sidumine, v.a põletushaige sidumine (kood 7111);
- 9) teised, 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 koduvisiit (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.

(6) Koodiga 3025 tähistatud tervishoiuteenuse psühhiaatrilise ravimeeskonna koosseisu kuuluvad psühhiaater ja psühhiaatriaõde või kliiniline psühholoog.

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

(8) Koodiga 3033 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse aktiivravi järgsel perioodil, kus patsient on stabiilses seisundis, sümptomitevaba või stabiilsete jääksümptomitega osalise remissiooni seisundis, kuid vajab pikaajalist jälgimist ning haigusepisoodide kordumist või haiguse ägenemist ennetavat ravi.

(9) Koodiga 3026 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel hoolekandeesutuses rakendatakse tasumisel koefitsienti 0,6.

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

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

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

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

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

(15) Pearingi poolt patsiendi suunamisel uroloogile või endokrinoloogile tervise infosüsteemi vahendusel edastatud e-saatekirjaga võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle koodiga 3039 tähistatud tervishoiuteenuse eest juhul, kui tervishoiuteenuse osutamise käigus koostatud e-saatekiri ja eriarsti vastus sisaldavad ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisades sätestatud andmeid ning nõuetekohane vastus saadetakse tervise infosüsteemi vahendusel perearstile kahe tööpäeva jooksul alates e-saatekirja saatmisest.

(16) Haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle koodiga 3039 tähistatud teenuse eest ka e-visitidi korral lõikes 15 nimetatud tingimustel.

§ 8. Vähihaige kodune toetusravi

(1) Vähihaige koduse toetusravi piirhind on järgmine:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Vähihaige koduse toetusravi päev	7408	11,52

(2) Vähihaige koduse toetusravi päeva (kood 7408) piirhind sisaldab eriarsti või õe koduvisiidi käigus tehtud järgmisi tegevusi ja protseduure koos vajalike materjalidega:

- 1) põieloputus ja kateetri vahetamine;
- 2) krooniliste haavade sidumine, plaastrite vahetus, lamatiste profülaktika;
- 3) tilkfusioon;
- 4) pidev valutustamine (valupump);
- 5) sondiga toitmine;
- 6) punktsioonid, haige punktsioonijärgne jälgimine;
- 7) vajaduse korral teadvuseta haige jälgimine;
- 8) põetus-hooldusplaani koostamine esmasel koduvisiidil ja haige omaste õpetamine, terviseseisundi muutumisel põetusplaani muutmine koos omaste õpetamisega;
- 9) klistiiri tegemine;
- 10) suuõõne puhastamine suuõõnekasvaja korral;
- 11) imavsidemed;
- 12) haige ja tema omaste psühhosotsiaalne nõustamine, arvestades vähihaige eripära.

(3) Vähihaige koduse toetusravi päeva (kood 7408) piirhinnale lisandub arsti koduvisiidi (kood 3020) või õe koduvisiidi (kood 3036) piirhind.

§ 9. 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.

§ 10. Koduse respiraatorravi ja aspiraatori kodukasutuse piirhinnad

(1) Koduse respiraatorravi ravipäeva piirhind on järgmine:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Kodune respiraatorravi	7034	12,82

(2) Koduse respiraatorravi ravipäeva (kood 7034) piirhinnale lisandub arsti koduvisiidi (kood 3020) või õe koduvisiidi (kood 3036) 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 patsientidelt, kes viibivad kodusel ventilatsiooniravil või kellel on trahheostoom, neuroloogilisest kahjustusest tingitud neelamishäire või neuromuskulaarsest haigusest tingitud kõharefleksi puudumine.

§ 11. Päevaravi ja päevakirurgia piirhinnad

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Ühe päeva piirhind eurodes
Tervishoiuteenused päevaravis	3075	38,93
Päevakirurgia	3076	47,80

(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 põletushaige sidumine (kood 7111);
- 6) teised, 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) haige hooldus, põetus, ravimid ning üks söögikord.

(3) Haigekassa võtab kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse üle päevaravi (kood 3075) või päevakirurgia (kood 3076) piirhinna alusel juhul, kui kindlustatud isikule osutatakse tervishoiuteenuseid plaanilise ravi käigus, ta viibib ravil üle 4 tunni päevas ning lahkub ravilt samal päeval.

(4) Päevakirurgias kasutatava anesteesia eest rakendatakse §-s 43 sätestatud anesteesia piirhindu.

(5) Päevakirurgia teenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle, kui täisvarustusega operatsioonitoas tehti määruse 6. peatükis nimetatud operatsioon.

§ 12. Tervishoiuteenuse osutamiseks vajaliku veeteenuse piirhinnad

(1) Tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike veeteenuste piirhinnad on järgmised:

Veeteenuse 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	1083,00
Edasi-tagasivedu parvlaevaga	3074	40,90
Surnu vedu sõidukiga (v.a parvlaeval) üle 100 km	3079	64,00
Doonorelundi vedu lennukiga – 1 tund	3085	2820,00

(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 tervishoiuteenuse 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 teenust rakendatakse haigekassaga sõlmitud lepingu alusel doonorelundite transportimisel välismaalt Eestisse eriarstiabi andva tervishoiuteenuse osutaja juurde siirdamise eesmärgil.

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

§ 13. Ambulatoorne taastusravi

(1) Ambulatoorse taastusravi korral võtab haigekassa kindlustatud isikult lisaks eriarsti vastuvõtule (koodid 3002 ja 3004) tasu maksmise kohustuse üle järgmiste tervishoiuteenuste eest vastavalt taastusrasti koostatud raviplaanile: § 28 lõikes 3 loetletud tervishoiuteenused (v.a koodidega 7016 ja 7017 tähistatud tervishoiuteenused), isiksuse uuring (kood 7615), kognitiivse funktsiooni uuring (kood 7616), psühhoteeraapia seanss ühele haigele (kood 7601), logopeedilised uuringud (koodid 7611 ja 7614), laboratoorsed analüüsid, mis ei kuulu vastuvõtu piirhinna sisse, radioloogilised uuringud (§-d 16–21 ja 23), neurofüsioloogilised uuringud ja funktsionaaldiagnostilised uuringud.

(2) Kui ambulatoorse taastusravi osutamisel ei rakendata füsioteraapia teenuseid (kood 7050, 7051, 7052, 7056 või 7057), võtab haigekassa kindlustatud isikult üle tasu maksmise kohustuse koodiga 7016 (ravivõimlemisseanss ühele haigele (kestus 30 min)) ja/või koodiga 7017 (individuaalne ravivõimlemisseanss basseinis) tähistatud tervishoiuteenuste eest.

2. jagu Statsionaarne tervishoiuteenus

§ 14. Voodipäeva arvestus haiglas

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Voodipäevade maksimumarv	Ühe haige voodipäeva piirhind eurodes	Ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär (%)	Kindlustatud isiku omaosaluse määr (%)
Sisehaigused	2001	8	64,59	100	0
Kardioloogia	2002	8	68,84	100	0
Kutsehaigused	2003	4	55,95	100	0
Endokrinoloogia	2005	6	68,11	100	0

Nakkushaigused (sh laste nakkushaigused)	2006	8	72,97	100	0
Nakkushaigused (sh laste nakkushaigused) lõikes 7 toodud diagnooside korral	2007	8	83,46	100	0
Hematoloogia	2008	7	90,54	100	0
Nefroloogia	2009	7	63,85	100	0
Gastroenteroloogia	2010	6	68,90	100	0
Kirurgia (16-aastane ja vanem isik)	2011	6	71,79	100	0
Kirurgia (alla 16-aastane isik)	2012	4	71,40	100	0
Neurokirurgia	2013	6	71,40	100	0
Torakaalkirurgia	2014	8	71,40	100	0
Kardiokirurgia	2015	6	72,77	100	0
Traumatoloogia	2016	7	71,40	100	0
Septiline luuliigesekirurgia	2017	20	71,40	100	0
Põletus	2018	9	69,16	100	0
Ortopeedia	2019	6	71,40	100	0
Tuberkuloos (tahtest olenematu ravi korral)	2020	180	105,97	100	0
Tuberkuloos	2021	60	68,40	100	0
Psühhiaatria	2022	20	65,59	100	0
Akuutpsühhiaatria (tahtest olenematu ravi korral)	2058	–	112,07	100	0
Lastepsühhiaatria (alla 16-aastane isik)	2060	20	122,19	100	0
Günekoloogia	2025	4	64,96	100	0
Sünnitusabi	2026	4	105,19	100	0
Raseduspatoloogia	2028	5	69,91	100	0
Neuroloogia	2029	7	66,01	100	0
Uroloogia	2030	5	63,59	100	0
Oftalmoloogia	2031	3	62,14	100	0
Otorinolarüngoloogia (sh laste otorinolarüngoloogia)	2032	3	63,21	100	0
Dermatoveneroloogia	2033	10	71,64	100	0
Neonatoloogia	2034	20	112,76	100	0
Radioloogia	2035	8	69,43	100	0
Pediaatria	2036	6	80,65	100	0
Pulmonoloogia (sh hingamiselundite allergia)	2038	8	69,19	100	0
Onkoloogia	2039	7	68,16	100	0
Veresoontekirurgia	2040	5	69,47	100	0
Näo-lõualuukirurgia	2042	4	68,42	100	0
Reumatoloogia	2043	6	68,03	100	0

I astme intensiivravi	2044	5	66,55	100	0
II astme intensiivravi	2045	10	278,03	100	0
III astme intensiivravi	2046	25	487,89	100	0
III A astme intensiivravi	2059	25	615,50	100	0
Järe ravi	2047	60	50,13	100	0
Põetus, hooldus (lapsevanema või lapse muu tegeliku põetaja või hooldaja viibimisel haige lapsega statsionaaris)	2048	–	18,90	100	0
Lasteneuroloogia	2050	7	87,98	100	0
Hooldusravi	2053	60	45,78	85	15

(2) Lõikes 1 toodud ühe haige voodipäeva (v.a koodid 2048 ja 2053) 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 ja raviplaani koostamine, kliinilise diagnoosi püstitamine, ravi määramine;
- 3) soovitusd tervise säilitamiseks ja parandamiseks;
- 4) soovitusd töö- ja elukorralduse kohta;
- 5) haige hooldus, põetus, toitlustamine;
- 6) lihtsamate raviprotseduuride tegemine, sh süstimine, sidumine, v.a põletushaige sidumine (kood 7111);
- 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 konsultatsioonid.

(3) Hooldusravi voodipäeva piirhind (kood 2053) sisaldab hooldushaige ravi ja põetamisega seotud tegevuste ja protseduuride maksumust ning ravimeid, v.a 7. peatükis sätestatud ravimid.

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

(5) Alla ühe ööpäeva statsionaarsel ravil viibinud kindlustatud isiku eest võtab haigekassa 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.

(6) Haige ravil viibimisel sama tervishoiuteenuse osutaja erinevates osakondades ei tohi ühegi lõikes 1 loetletud erialajärgsete voodipäevade arv eraldi ületada vastavat voodipäevade maksimumarvu ning kokku suurimat voodipäevade maksimumarvu (v.a koodidega 2045–2048, 2053 ja 2059 tähistatud tervishoiuteenused).

(7) Lõikes 6 nimetatud erialajärgsete voodipäevade arvu hulka loetakse ka I astme intensiivravi päevad.

(8) 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.

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

(10) Lõikes 9 kehtestatud intensiivravipäevade maksimumarvu võib pikendada tervishoiuteenuse osutaja ja haigekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

(11) Lõikes 1 ettenähtud voodipäevade maksimaalset arvu ületavate päevade eest, välja arvatud koodidega 2047 ja 2053 tähistatud tervishoiuteenuste korral, võtab haigekassa kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse üle järe ravi (kood 2047) tervishoiuteenusena kuni 60 päeva eest.

(12) Koos haige lapsega haiglas viibiva lapsevanema või muu tegeliku põetaja või hooldaja eest tasub haigekassa täiendavalt põetuse ja hoolduse voodipäeva järgi koodiga 2048 tähistatud teenuse 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.

(13) Koodiga 2034 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- ja piirkondlikes haiglates.

(14) Koodiga 2007 tähistatud tervishoiuteenuse korral võtab haigekassa kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse üle rahvusvahelise haiguste ja tervisega seotud probleemide statistilise klassifikatsiooni kümnendas väljaandes (edaspidi *RHK 10*) toodud 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 areenaviiruspalavik 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 mononukleos J00 – J06 äge respiratoorne infektsioon J10.0 – J11.8 gripp
12)	muud haigused või haigusseisundid	B50 – B54 malaaria

(15) Koodiga 2053 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäevade maksimaalset arvu võib pikendada kuni 60 päeva kaupa tervishoiuteenuse osutaja ja haigekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

(16) 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.

(17) Koodiga 340R tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel on koodiga 2008 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäevade maksimaalne arv 45 päeva.

§ 15. 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	8029	21	100	0	63,76

taastav taastusravi					
Funktsioone taastav taastusravi	8028	14	100	0	50,14
Funktsioone toetav taastusravi (vähemalt 19-aastasele isikule)	8030	10	80	20	50,14
Funktsioone toetav taastusravi (alla 19-aastasele isikule)	8031	14	100	0	50,14

(2) Taastusravi (koodid 8029, 8028, 8030 ja 8031) piirhinnad sisaldavad kulutusi § 14 lõikes 2 nimetatud tegevustele.

(3) Koodiga 8029 tähistatud tervishoiuteenuse eest võtab haigekassa 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 järgnevast loetelust: füsioterapeut, tegevusterapeut, kliiniline psühholoog ja logopeed.

(4) Koodiga 8029 tähistatud tervishoiuteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle 6 kuu jooksul pärast ägedat haigestumist, traumat või operatsiooni või 18 kuu jooksul pärast pea- või seljaajutraumat, mille tagajärjel on tekkinud raskekujuline või mõõdukas liikumis- ja/või siirdumiskahjustus häire ning vähemalt kaks raskekujulist või mõõdukat funktsioonihäiret järgnevast 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 mootorikahjustusest.

(5) Koodiga 8028 tähistatud tervishoiuteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle 6 kuu jooksul pärast ägedat haigestumist, traumat või operatsiooni, mille tagajärjel on tekkinud raskekujuline või mõõdukas südame-, hingamis- või liikumis- ja/või siirdumiskahjustus häire.

(6) Koodidega 8030 ja 8031 tähistatud tervishoiuteenuste eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle järgmiste krooniliste haigusseisundite ja nende ägenemiste korral:

- 1) tugielundite haiguste, vigastuste ja operatsioonide järelseisundid mõõduka või raskekujulise liikumiskiirusega;
- 2) pehmete kudede kootumisest tingitud mõõduka või raskekujulise liikumiskiirusega;
- 3) kroonilised obstruktiivsed kopsuhaigused väljendunud hingamispuudulikkusega;
- 4) närvi- ja lihashaigused kas tsentraalsest või perifeersest halvatuses tingitud mõõduka või raskekujulise funktsioonihäirega või väljendunud lihastroofiaga;
- 5) tüsistunud I tüüpi diabeet polüneuropaatiast tingitud mõõduka või raskekujulise funktsioonihäirega;
- 6) raskekujuliste tasakaaluhäirete ja/või ataksiatega kulgevad haigusseisundid.

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

(8) Statsionaarse taastusravi korral võtab haigekassa kindlustatud isikult lisaks taastusravi voodipäeva piirhinnale (koodid 8028–8031) üle tasu maksmise kohustuse järgmiste tervishoiuteenuste eest vastavalt taastusrsti koostatud raviplaanile: § 28 lõikes 3 loetletud tervishoiuteenused (v.a koodidega 7016 ja 7017 tähistatud tervishoiuteenused), isiksuse uuring (kood 7615), kognitiivse funktsiooni uuring (kood 7616), psühhoteeraapia seanss ühele haigele (kood 7601), logopeedilised uuringud (koodid 7611 ja 7614), laboratoorsed analüüsid, mis ei kuulu voodipäeva piirhinna sisse, radioloogilised uuringud (§-d 16–21 ja 23), neurofüsioloogilised uuringud ja funktsionaaldiagnostilised uuringud.

(9) Kui koodidega 8028, 8030 ja 8031 tähistatud statsionaarse taastusravi osutamisel ei rakendata füsioteraapia teenuseid (kood 7050, 7051, 7052, 7056 või 7057), võtab haigekassa kindlustatud isikult üle tasu maksmise kohustuse koodiga 7016 (ravivõimlemisseanss ühele haigele (kestus 30 min)) ja/või koodiga 7017 (individuaalne ravivõimlemisseanss basseinis) tähistatud tervishoiuteenuste eest.

(10) Koos haige lapsega haiglas taastusravil viibiva lapsevanema või muu tegeliku pöetaja või hooldaja eest tasutakse täiendavalt pöetuse 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.

(11) Koodidega 8028 ja 8029 tähistatud 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.

(12) Koodidega 8028 ja 8029 tähistatud voodipäevade maksimaalse arvu suurendamisel lõikes 11 määratud tingimustel rakendatakse järelravi (kood 2047) voodipäeva piirhinda.

4. peatükk Uuringud ja protseduurid

§ 16. 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	7,97
Röntgeniülesvõte peapiirkonnast (kaks ülesvõtet)	7901	Koodi 7901 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse peapiirkonnast kaks ülesvõtet	11,57
Röntgeniülesvõte peapiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7902	Koodi 7902 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse peapiirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	14,25
Röntgeniülesvõte lüüsisamba piirkonnast (üks ülesvõte)	7906	Koodi 7906 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse lüüsisamba piirkonnast ainult üks ülesvõte	9,01
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	13,38
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	7,63
Röntgeniülesvõte rindkere piirkonnast (üks ülesvõte)	7903	Koodi 7903 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse rindkere piirkonnast üks ülesvõte	9,23
Röntgeniülesvõte rindkere piirkonnast (kaks ülesvõtet)	7904	Koodi 7904 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse rindkere piirkonnast kaks ülesvõtet	13,86

Röntgeniülesvõte rindkere piirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7905	Koodi 7905 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse rindkere piirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	16,68
Röntgeniülesvõte kõhupiirkonnast (üks ülesvõte)	7909	Koodi 7909 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse kõhupiirkonnast üks ülesvõte	8,08
Röntgeniülesvõte kõhupiirkonnast (kaks ülesvõtet)	7910	Koodi 7910 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse kõhupiirkonnast kaks ülesvõtet	12,06
Röntgeniülesvõte kõhupiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7911	Koodi 7911 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse kõhupiirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	14,32
Röntgeniülesvõte vaagnapiirkonnast (üks ülesvõte)	7912	Koodi 7912 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse vaagnapiirkonnast üks ülesvõte	9,01
Röntgeniülesvõte vaagnapiirkonnast (kaks ülesvõtet)	7913	Koodi 7913 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse vaagnapiirkonnast kaks ülesvõtet	12,99
Röntgeniülesvõte vaagnapiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7914	Koodi 7914 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse vaagnapiirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	16,73
Röntgeniülesvõte ülajäsemetest ja/või liigestest (üks ülesvõte)	7915	Koodi 7915 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse ülajäsemetest ja/ või ülajäseme liigestest üks ülesvõte	9,01
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	11,43
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	7,25
Röntgeniülesvõte alajäsemetest (üks ülesvõte)	7918	Koodi 7918 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse alajäsemetest üks ülesvõte	10,10
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	11,62

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	8,27
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	6,77
Mittetransporditava haige röntgeniülesvõte väljaspool röntgenikabinetti (üks ülesvõte)	7923	Koodi 7923 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest üks ülesvõte. Juhul kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest rohkem kui üks ülesvõte, võtab haigekassa iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7924 alusel	24,88
Mittetransporditava haige iga järgnev röntgeniülesvõte väljaspool röntgenikabinetti	7924	Koodi 7924 rakendatakse iga järgneva ülesvõtte puhul lisaks koodile 7923 juhul, kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest rohkem kui üks ülesvõte	8,90
Mittetransporditava haige röntgeniülesvõte väljaspool röntgenikabinetti täisdigitaalsel seadmel (üks ülesvõte)	7925	Koodi 7925 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest üks ülesvõte. Juhul kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest rohkem kui üks ülesvõte, võtab haigekassa iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7998 alusel	33,52
Mittetransporditava haige iga järgnev röntgeniülesvõte väljaspool röntgenikabinetti täisdigitaalsel seadmel	7998	Koodi 7998 rakendatakse iga järgneva ülesvõtte puhul lisaks koodile 7925 juhul, kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest rohkem kui üks ülesvõte	10,41
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	60,09

Vastsündinu röntgeniülesvõte (üks ülesvõte)	7929	Koodi 7929 rakendatakse vastsündinule esimesel elukuul haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas tehtud ülesvõtete puhul tingimusel, et tulemust on ravidokumendis kirjeldanud radioloog	17,34
Jäseme ülesvõte telje mõõtmiseks või täispikkuses lülisamba röntgeniülesvõte	7930		20,64

(2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad järgmisi tegevusi: uuringu läbiviimine, 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) Koodidega 7925 ja 7998 tähistatud tervishoiuteenuste eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui ülesvõte digitaliseeritakse ilma fosforplaatide lugemise lisüsteemita.

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

§ 17. 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	52,09
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, lülisamma, peapiirkond	29,54
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	51,55
Irrigoskoopia ehk kolograafia kaksikkontrasteerimisega	7936	Koodiga 7936 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi: kontrastaine rektaalne manustamine, ülesvõtete tegemine ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis	106,94
Röntgenoskoopia kontrastainega,	7934	Koodiga 7934 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab kontrastainet, selle	37,98

sh fistulograafia (üks piirkond)		manustamist, uuringu tegemist ja uuringu tulemuste kirjeldamist ravidokumentis. Piirkonnaks loetakse pisarateed, hingamisteed, kuseteed, sapiteed, suguelundid, seedetrakt (v.a söögitoru ja mao või peensoole kaksikkontrasteerimine ning kolograafia kaksikkontrasteerimisega)	
Reie flebograafia	7935	Koodiga 7935 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi: perifeerse veeni punktsioon, kontrastaine süstimine, ülesvõtete tegemine ja tulemuse kirjeldamine ravidokumentis	91,61

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

§ 18. Ultraheli piirhinnad

(1) Ultraheli piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Toimingu kirjeldus ja tingimused	Piirhind eurodes
Lapse aju ultraheliuuring	7940		13,24
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	10,89
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	10,89
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,	16,18

		vaagnapiirkonna elundid, välissuguelundid	
Ühe piirkonna liigese/liigeste ultraheliuuring	7946	Piirkonnaks loetakse labakäsi randmega, küünarliiges, õlaliiges, mandibulaarliigesed, lülisamba kaelapiirkond, lülisamba rinnapiirkond, lülisamba lumbosakraalpiirkond, vaagen, puusaliiges, põlveliiges, hüppeliiges, kann ja jalalaba piirkonna liigesed	10,17
Raseduse ultraheliuuring	7947		13,61
Pehme 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	10,30
Kilpnäärme ultraheliuuring	7950		9,45
Rinnanäärme ultraheliuuring (üks rind)	7952		12,06
Kõhupiirkonna ultraheliuuring	7956		11,83
Vaagnapiirkonna ultraheliuuring	7958		11,83
Kõhu- ja vaagnapiirkonna ultraheliuuring	7953		17,59
Vaginaalne ultraheliuuring	7954		15,21
Rektaalne ultraheliuuring	7960		13,04
Emaka ultraheliuuring kontrastainega	7961	Koodiga 7961 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab järgmisi tegevusi: kontrastaine manustamine, uuring ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis	28,60
Emaka ja munajuhade ultraheliuuring kontrastainega	7962	Koodiga 7962 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab järgmisi tegevusi: kontrastaine manustamine, uuring ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis	58,97
Residuaaluriini määramine ultraheliga	7963		6,08
Kusepõie refluksi ultraheliuuring	7964		15,86
Maksa ultraheliuuring kontrastainega	7966		121,10
Mittetransporditava haige ultraheliuuring väljaspool ultraheli kabinetti	7967		19,62
Mittetransporditava haige iga järgnev ultraheliuuring väljaspool ultraheli kabinetti	7968		10,33
Loote ultraheliuuring dopleriga	7969		14,14

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

1) haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui uuringu viib läbi radioloog või vastava pädevusega teise eriala arst;

- 2) piirhinnad sisaldavad ultraheliuuringu tegemist ja tulemuse kirjeldamist ravidokumentis iga piirkonna kohta;
 3) 4. peatükis nimetatud protseduuride tegemisel ultraheli kontrolli all ei rakendata täiendavalt ultraheli piirhinda;
 4) kui ühes piirkonnas uuritakse samal ajal nii artereid kui ka veene, rakendatakse koodiga 7943 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda (kood 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.

§ 19. Kompuutertomograafia piirhinnad

(1) Kompuutertomograafia põhiuuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Peaaju kompuutertomograafia natiivis	7990	40,72
Peaaju kompuutertomograafia kontrastainega	7991	48,65
Südame kompuutertomograafia	7972	53,00
Südame kompuutertomograafia kontrastainega	7973	78,85
Kompuutertomograafia natiivis	7975	47,75
Kompuutertomograafia kontrastainega	7978	57,87
Kompuutertomograafia-angiograafia	7984	55,89
Perfusioonkompuutertomograafia	7974	97,37
Kompuutertomograafia-kolonoskoopia	7995	37,51

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

- 1) piirhinnad sisaldavad uuringu tegemist, digitaalset töötlemist ja arhiveerimist ning tulemuse kirjeldamist tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumentis iga piirkonna kohta;
- 2) põhiuuringu eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle üks kord iga uuringu kohta;
- 3) põhiuuringule lisanduvate uuringute puhul rakendatakse lõikes 3 sätestatud piirkondade või faaside lisauuringute piirhinda;
- 4) koodidega 7991, 7973, 7974, 7978 ja 7984 tähistatud tervishoiuteenuse 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	12,37

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	12,37
Kompuutertomograafia-angiograafia (iga järgnev piirkond)	7999	Piirkonnaks loetakse ajuarterid, ajuveenid, kaelaarterid, kaelaveenid, kopsuarterid, rinnaaort, kõhuaort, mesenteeriumi veresooneid, koronaarterid, neeruarterid, alajäseme reie- ja põlvepiirkonna arterid, alajäseme sääreosa arterid, alajäseme kannajalalaba arterid, alajäsemete veenid, ülajäseme arterid, ülajäsemete veenid	14,56
Venograafia kontrastainega	7981		16,77
Parenhümatooosse faasi lisauuring kontrastainega	7982		12,37
Hilisfaasi lisauuring kontrastainega	7987		21,52
Peaaju arterite 3D analüüs	7992		10,27

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

- 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) koodidega 7976, 7979 ja 7999 tähistatud tervishoiuteenuste eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle lõike 3 tabeli veerus „Toimingu kirjeldus ja tingimused” 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) koodidega 7981, 7982, 7987 ja 7992 tähistatud tervishoiuteenuste eest võtab haigekassa 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 järgnevast:

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

§ 20. Magnetresonantstomograafia piirhinnad

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ühe mähisega uuring (alla 4 töö) nõrga väljaga MRT-I	79300	44,92

Ühe mähisega uuring (4–5 tööd) nõrga väljaga MRT-l	79301	69,33
Ühe mähisega uuring (6–7 tööd) nõrga väljaga MRT-l	79302	79,80
Ühe mähisega uuring (8 ja enam tööd) nõrga väljaga MRT-l	79303	92,46

(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	67,74
Ühe mähisega uuring (4–5 tööd) keskmise väljaga MRT-l	79201	125,25
Ühe mähisega uuring (6–7 tööd) keskmise väljaga MRT-l	79202	146,35
Ühe mähisega uuring (8 ja enam tööd) keskmise väljaga MRT-l	79203	185,49
Magnet-angiograafia ühest piirkonnast keskmise väljaga MRT-l	79224	53,41
Endokavitaalne uuring keskmise väljaga MRT-l	79227	312,05
Aju funktsionaalne uuring keskmise väljaga MRT-l	79228	227,77
Loote uuring keskmise väljaga MRT-l	79229	118,04

(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	89,10
Ühe mähisega uuring (4–5 tööd) tugeva väljaga MRT-l	79251	146,48
Ühe mähisega uuring (6–7 tööd) tugeva väljaga MRT-l	79252	174,75
Ühe mähisega uuring (8 ja enam tööd) tugeva väljaga MRT-l	79253	224,13
Magnet-angiograafia ühest piirkonnast tugeva väljaga MRT-l	79274	68,78
Endokavitaalne uuring tugeva väljaga MRT-l	79277	373,51
Aju funktsionaalne uuring tugeva väljaga MRT-l	79278	238,54

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

1) tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad uuringu tegemist, digitaalset töötlemist, digitaalset arhiveerimist ning tulemuse kirjeldamist (sh tuues välja uuringu tegemiseks kasutatud mähiste arvu) tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis;

2) koodidega 79227 ja 79277 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad ühekordselt kasutatava endokavitaalse mähise ja pinnamähise maksumust;

3) üks töö on üks sekvents ühes suunas. Ühe piirkonna sama sekvensi samas suunas tehtud pildiseeriaid loetakse üheks tööks. Eritöötusi tööks ei loeta;

4) koodidega 79224 ja 79274 tähistatud tervishoiuteenuste eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle igast piirkonnast tehtud MRT põhiuuringu eest (iga piirkonna puhul üks kord). Piirkonnaks loetakse ajuarterid, ajuveenid, kaelaarterid, kaelaveenid, kopsuarterid, rinnaaort, kõhuaort, mesenteeriumi veresooned, neeruarterid, alajäseme reie- ja põlvepiirkonna arterid, alajäseme sääreosa arterid, alajäseme kann- ja jalalaba arterid, alajäsemete veenid, ühe ülajäseme arterid, ühe ülajäseme veenid, seljaaju veresooned;

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

(5) MRT lisauuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Kontrastainega MRT uuring	79330	158,24
Südame uuring keskmise väljaga MRT-I	79333	118,04
Südame uuring tugeva väljaga MRT-I	79334	159,01
Traktograafia magnetresonantstomograafil	79335	40,55
Aju perfusiooniuuring magnetresonantstomograafil	79336	32,85
Spektroskoopia magnetresonantstomograafil	79337	40,55

(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 puhul.

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

§ 21. 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	362,11
Superselektiivne vistseraalne angiograafia	7882	Peente veresoonte kateeterdamine superselektiivse kateetriga, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine	193,54
Aju angiograafia	7883	Perifeerse arteri punktsioon, kõigi nelja kaelaveresoone selektiivne kateeterdamine, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine ja digitaalne arhiveerimine, uuringu kirjeldamine ravidokumendis	577,29
Perifeerne angiograafiline flebograafia	7884	Perifeerse veeni punktsioon, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine ja digitaalne arhiveerimine, uuringu kirjeldamine ravidokumendis	273,44

(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.

§ 22. Menetlusradioloogia piirhinnad

(1) Menetlusradioloogia piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Toimingu kirjeldus	Piirhind eurodes
Peennõelabiopsia või punktsioon ultraheli või röntgeni kontrolli all	7890		20,44
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	4,17
Jämenõelabiopsia või punktsioon ultraheli või röntgeni kontrolli all	7891		46,13
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	30,40
Ühemomentse dreeni paigaldamine ultraheli või röntgeni kontrolli all	7892		140,92
Kahe- või kolmemomentse dreeni paigaldamine ultraheli või röntgeni kontrolli all	7893		166,93
Pleura punktsioon ultraheli või röntgeni kontrolli all	7894		29,51
Stereotaktiline mammobiopsia	7896		65,89
Mammograafi kontrolli all tehtav lokalisatsioon	7895		73,76
Endoproteesi paigaldamine sapiteedesse	7887	Koodiga 7887 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab punktsiooni, sapiteede kateeterdamist, stendi paigaldamist, kontrollülesvõtete tegemist, stentide maksumust	1078,63
Neeruarteri või muu vistseraalarteri balloondilatatsioon	7885	Koodiga 7885 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab veresoonte selektiivset kateeterdamist, kontrastaine manustamist, perkutaanset transluminaarset angioplastikat, kontrollülesvõtete tegemist, ballooni maksumust	266,67
Perifeerse arteri balloondilatatsioon	7886	Koodiga 7886 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab veresoonte selektiivset kateeterdamist, kontrastaine manustamist,	447,71

		perkutaanset transluminaarset angioplastikat, kontrollülesvõtete tegemist, ballooni maksumust	
Endoproteesi paigaldamine veresoontesse	7888	Koodiga 7888 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab balloondilatatsiooni, kontrastaine manustamist, endoproteesi paigaldamist, kontrollülesvõtete tegemist, stentide maksumust	1673,14
Ajuarteri aneurüsmide endovaskulaarne okluseerimine	7889	Koodiga 7889 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab veresoonte selektiivset kateeterdamist, kontrastaine manustamist, okluseeriva materjali paigaldamist, kontrollülesvõtete tegemist	1190,49
Võõrkeha endovaskulaarne eemaldamine südamest või suurtest veresoontest	7899		516,59
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 punkttsiooni ning kontrastaine manustamist	25,95
Neeru ja maksa primaarsete ja sekundaarsete tuumorite raadiosageduslik ablatsioon ultraheli kontrolli all	7809		1174,44
Neeru ja maksa primaarsete ja sekundaarsete tuumorite raadiosageduslik ablatsioon kontrastainega ultraheli kontrolli all	7810		1285,94

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

1) koodidega 7885, 7886 ja 7888 tähistatud tervishoiuteenust 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 piirkondlikes haiglates, millel on onkoloogilise eriala tegevusluba.

§ 23. Nukleaarmeditsiini uuringute ja raviprotseduuride piirhinnad

(1) Nukleaarmeditsiini uuringute ja raviprotseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Nukleaarmeditsiinilise uuringu planeerimine	79400	115,24
Peaaju staatiline stsintigraafia ja/või SPET	79401	332,73
Peaaju SPET HMPAO-ga	79402	522,57

Peaaju serotoniini, dopamiini, bensodiasepiini retseptorite SPET	79403	1729,76
Kilpnäärme funktsiooni proov radioaktiivse joodiga	79404	135,33
Kilpnäärme stsintigraafia ja/või SPET või Meckeli divertikli SPET	79405	216,86
Sialostsintigraafia ja/või SPET	79406	307,30
Rinnanäärme stsintigraafia ja/või SPET	79407	410,66
Müokardi staatiline stsintigraafia ja/või SPET 99-Tc-pürofosfaadiga	79408	385,39
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	457,64
Müokardi stsintigraafia ja/või SPET 201-talliumiga või kõrvalkilpnäärme stsintigraafia ja/või SPET 201-talliumiga või kogu keha stsintigraafia ja/või SPET 201-talliumiga	79410	413,91
Nukleaarventrikulograafia ja/või SPET	79411	427,09
Maksa staatiline stsintigraafia ja/või SPET	79412	447,56
Neerupealiste stsintigraafia ja/või SPET norkolesterooliga	79413	1633,13
Neerude dünaamiline stsintigraafia	79414	432,32
Neerude staatiline stsintigraafia ja/või SPET	79415	299,52
Radiorenograafia	79416	265,06
Munasarjade staatiline stsintigraafia ja/või SPET	79417	262,93
Melanoomi stsintigraafia ja/või SPET	79420	1041,14
Põletikukolde stsintigraafia ja/või SPET polükloonaalsete antikehadega	79421	440,22
Põletikukolde stsintigraafia ja/või SPET leukotsüütidega	79422	506,34
Põletikukolde SPET visualiseerimine HMPAO-ga	79423	443,03
Staatiline või dünaamiline nukleaarlümfograafia ja/või SPET	79424	517,96
Operatsiooniaegne nukleaarlümfograafia	79425	197,96
Somatostatiini retseptorite stsintigraafia ja/või SPET	79426	774,19
Luustiku dünaamiline kolmefaasiline stsintigraafia ja/või SPET	79427	409,86
Skeleti staatiline stsintigraafia või kogu keha stsintigraafia ja/või SPET joodiga	79428	379,88
Feokromotsütoomi või adrenergilise koe või medullaarse kilpnäärmevähi stsintigraafia ja/või SPET	79429	1650,96
Kopsu ventilatsioonistsintigraafia ja/või SPET	79431	383,56

Kopsu perfusioonistsintigraafia ja/või SPET	79435	420,86
Nukleaarangiograafia ja/või SPET	79440	482,13
Stsintigraafia ja/või SPET monoklonaalsete antikehadega (venoosse tromboosi, kartsinoembrüonaalse antigeeni antikehade ja muu stsintigraafia ja/või SPET)	79441	792,88
Tsirkuleeriva verehulga määramine I31-I-albumiiniga	79442	82,31
Tsirkuleeriva verehulga uuring 99-Tc-pürofosfaadiga	79443	351,96
Hepatobiliaarsüsteemi dünaamiline stsintigraafia	79444	538,09
PET uuring FDG-ga	79450	1135,79
PET lisauuring FDG-ga	79451	83,60
Samaariumravi protseduur	79460	1905,83
Radiojoodravi protseduur kilpnäärmevähi korral	79461	943,17
Düsproosiumravi protseduur või holmiumravi protseduur	79462	892,03
Luumetastaaside ravi Sm-153-EDTMP-ga	79463	1589,61
Kilpnäärme supressioon jood-131-ga hüpertüreooosi korral	79464	484,12
Väikeste liigete radiosünovektoomia	79465	3357,63
Erütremia ravi P-32 ortofosfaadiga	79466	485,85
Neuroendokriinkasvaja isotoopravi (1 raviprotseduur)	79468	7301,87
Eesnäärme vähi brahhüteraapia radioaktiivsete, lühikese poolestusajaga ja madala aktiivsusega püsivate implantaatidega	7436	5791,29

(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 ning 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 ning kompuutertomograafiate maksumust.

(5) Lõikes 1 sätestatud koodiga 79400 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab haige läbivaatust ja doosi arvestust.

(6) Koodidega 79450 ja 79451 tähistatud tervishoiuteenuste korral võtab haigekassa kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel: kopsu üksiku sõlme hindamisel, mitteväikserakulise kopsukasvaja staadiumi määramisel, kolorektaalvähi retsidiivi diagnostikas, pea- ja kaelapiirkonna kasvaja diagnostikas, lümfoomi diagnostikas ja maliigse melanoomi diagnostikas. Muudel juhtudel võtab haigekassa kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui koodidega 3042 ja 3043 tähistatud tervishoiuteenuste osutamise käigus koostatud raviplaan vastab ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas sätestatud vormile ja selles on määratud PET uuringu vajadus.

(7) 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 mõtmist, kiiritusravi planeerimist, radioaktiivsete implantaatide paigaldamist (sh implantaatide maksumust) ning selle järgset röntgenoloogilist järelkontrolli.

(9) Koodiga 7436 tähistatud tervishoiuteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kasvaja madala ja keskmise progressiooniriskiga patsientidelt, kui see on osutatud haiglate loetelus nimetatud piirkondlikes haiglates.

§ 24. Kiiritusravi piirhinnad

(1) Väliskiiritusravi teenuste piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Konventsionaalne ehk tavapärase väliskiiritusravi planeerimine	740101	415,37
Konformne ehk kasvaja kujuga kohandatud väliskiiritusravi planeerimine	740102	685,86
Intensiivsusmoduleeritud väliskiiritusravi planeerimine	740103	1118,83
Väliskiiritusravi protseduur	740201	63,46
Intensiivsusmoduleeritud väliskiiritusravi protseduur	740202	98,05

(2) Lõikes 1 kehtestatud tervishoiuteenuste eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle ainult onkoloogilistel näidustustel ja juhul, kui raviks kasutatakse kiiritusravi seadet energiaga >1 MeV (megaelektronvolt).

(3) Koodidega 740201 ja 740202 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinnad sisaldavad patsiendi läbivaatust, kiiritusravi protseduuri läbiviimist, 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-, lüüsimba- ja ajumetastaaside ning pindmiste nahatumorite väliskiiritusravi planeerimisel.

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

- 1) pea- ja kaelapiirkonna kasvajakud, välja arvatud I–II staadiumi häälekõri vähk;
- 2) eesnäärme kasvajakud, millele vajalik ravidoos >70 Gy ja/või samaaegsel vaagna lümfisõlmede või adjuvantsel vaagna lümfisõlmede kiiritusravi näidustuse korral;
- 3) günekoloogiliste kasvajakude väliskiiritusraviga samaaegne vaagnapiirkonna ja paraaortalsete lümfisõlmede kiiritus.

(7) Lähikiiritusravi teenuste piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Standardplaaniga lähikiiritusravi protseduur	740301	212,841
Kahedimensionaalse planeerimisega lähikiiritusravi protseduur	740302	499,32
Kolmedimensionaalse planeerimisega günekoloogilise kasvaja lähikiiritusravi protseduur	740303	631,56

(8) 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.

(9) 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.

(10) 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.

§ 25. Neurofüsioloogiliste uuringute piirhinnad

(1) Neurofüsioloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Elektroentsefalograafia uuring digitaalkomputeriseeritud EEG-aparaadiga	6250	44,72
Elektrokortikograafia	6252	70,77
Elektroentsefalograafia kvantitatiivne uuring digitaalkomputeriseeritud EEG-aparaadiga	6253	62,03
Esilekutsutud ajupotentsiaalide uurimine	6254	45,88
Esilekutsutud somatosensoorsete ajupotentsiaalide uurimine	6255	45,88
Operatsiooniaegne neuromüograafilise monitooring	6256	57,22
Elektroneuromüograafia	6258	40,63
Elektroentsefalograafia-videotelemeetria (VTM) ööpäevaringne uuring epilepsia diagnostikaks (1 ööpäev)	6257	550,94
Elektroentsefalograafia-videotelemeetria (VTM) ambulatoorne uuring epilepsia diagnostikaks	6259	113,73

(2) Koodiga 6257 tähistatud tervishoiuteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kindlustatud isiku kohta üks kord aastas kuni viie ööpäeva eest.

(3) Koodiga 6259 tähistatud tervishoiuteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kuni kahe uuringu eest aastas patsiendi kohta.

§ 26. Funktsionaaldiagnostiliste uuringute piirhinnad

(1) Funktsionaaldiagnostiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Spirograafia	6301	8,60
Bronhodilataatortest	6302	18,07
Bronhide hüperreaktiivsustest	6303	35,72
Sulgumismahu uuring	6305	7,99
Kehapletüsmograafia	6306	27,62
Spiroergomeetria	6307	37,89
Difusioonikapatsiteedi määramine	6308	27,48
Elektrokardiograafia	6320	5,23
Kõrgtundlikkusega elektrokardiograafia	6322	10,48
Elektrokardiograafia koos kompuuteranalüüsiga	6323	6,63
Elektrokardiograafia koormustest (veloergomeetril, koormusrajal)	6324	26,65
Tilt-test	6325	54,90
Holteri monitooring	6326	29,50
Söögitorukaudne ehk elektrokardiograafia	6331	64,41

Söögitorukaudne elektrofüsioloogiline uuring	6332	43,32
Hapniku tarbimise kompleksuuring	6333	36,74
Kardiotokograafiline <i>non-stress</i> -test	6335	13,57
Kardiotokograafiline kontraktsiooni stresstest	6336	33,82
Loote biofüüsilise profiili määramine	6337	22,32
Loote pidev monitooring (üks tund)	6338	6,83
Ehhokardiograafia osalise mahuga	6339	18,72
Täismahus ehhokardiograafia	6340	64,65
Koguöö digitaliseeritud pulssoksümeetriline uuring	6341	28,91
Polüsomnograafia	6342	271,83
Rõhu testimine AUTO-CPAP-aparaadiga (üks ööpäev)	6343	2,60
Vererõhu ööpäevane monitooring	6344	18,72

(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) Koodiga 6341 tähistatud tervishoiuteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle alla 16-aastastelt patsientidelt, kui esineb vähemalt üks järgmistest seisunditest: kardiorespiratoorne puudulikkus, hüpertensioon, südame isheemiatõbi, rasvumine või püsiv eluviisi korrigeerimisele mittealluv päevane liigunisuus või insomniat.

(4) Koodiga 6341 tähistatud tervishoiuteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle 16-aastastelt ja vanematelt patsientidelt, 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 kõiki uuringu tegemisega seonduvat, k.a voodipäeva maksumust.

(6) Koodiga 6342 tähistatud tervishoiuteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle alla 16-aastastelt patsientidelt, kellel on ODI >15 ja kaasneb üks järgmistest seisunditest: kardiorespiratoorne puudulikkus, hüpertensioon, südame isheemiatõbi, rasvumine või püsiv eluviisi korrigeerimisele mittealluv päevane liigunisuus või insomniat.

(7) Koodiga 6342 tähistatud tervishoiuteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle 16-aastastelt ja vanematelt patsientidelt, 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) Koodiga 6343 tähistatud tervishoiuteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle alla 16-aastastelt patsientidelt, 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 insomniat.

(9) Koodiga 6343 tähistatud tervishoiuteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle 16-aastastelt ja vanematelt patsientidelt, 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 insomniat.

(10) Koodiga 6343 tähistatud tervishoiuteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle, juhul kui rõhu testimiseks kasutatakse automaatse positiivrõhu regulatsiooniga (AUTO-CPAP) või fikseeritava positiivrõhuga aparaati (CPAP).

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

§ 27. Endokrinoloogiliste uuringute piirhinnad

Endokrinoloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Türeoliberiintest	6351	44,65
Gonadoliberiintest	6352	55,84
Kortikoliberiintest	6353	160,43
Kasvuhormooni liberiintest	6354	147,15
Insuliinhüpoglükeemiatest	6355	53,96
Glükagoontest	6356	63,42
Synacthen-test	6357	50,38
Kooriongonadotropiintest	6358	53,32
Arginiintest	6359	61,95
Keha rasva- ja veesisalduse uuring bioelektrilise takistuse meetodil	6360	4,97

§ 28. 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	3,07
Diatermokoagulatsioon, krüoteraapia (protseduur ühele haigele)	7025	11,88
Mao ja sapipõie diagnostiline sondeerimine	7027	0,77
Ph-meetria (k.a sondi sisseviimine)	7028	3,07
Inimgeneetiline ekspertiis	7040	133,02
Jalaravikabineti vastuvõtt I astme kahjustusega diabeetikule	7043	10,13
Jalaravikabineti vastuvõtt II astme kahjustusega diabeetikule	7044	10,64
Jalaravikabineti vastuvõtt III astme kahjustusega diabeetikule	7045	15,09
Ambulatoorne pikaajaline hapnikravi kopsuhaigele (ööpäevahind)	7046	14,79
¹³ C-urea hingamistest <i>Helicobacter pylori</i> määramiseks	7047	29,74
Luutiheduse uuring aksiaalse DXA densitomeeriga	6112	14,82
Kogu lülisamba morfomeetriline uuring aksiaalse DXA densitomeetriga	6116	10,88

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

- 1) koodiga 7040 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse kuni üks kord aastas probandi kohta, kelle ravidokumentis on dokumenteeritud geneetilise riski hindamine inimgeneetilise ekspertiisi otsusena;
- 2) koodiga 7046 tähistatud tervishoiuteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui ravi on määratud haiglate loetus nimetatud piirkondlikus haiglas töötav pulmonoloog;
- 3) koodiga 6112 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab uuringut kõigist piirkondadest.

(3) Taastusravi protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Massaažiseanss mõõdukate ja tugevate tsentraalsete või perifeersete pareesidega haigele (kestus 30 min)	7011	6,84
Ravivõimlemisseanss ühele haigele (kestus 30 min)	7016	4,81
Individuaalne ravivõimlemisseanss basseinis	7017	8,05
Mudaraviseanss reumatoidse polüartriidi, Behterevi haiguse ning väljendunud liigesejäikusega haigele	7022	5,96
Raviseanss külmvõimlemiskambris	7030	5,82
Speleoteraapia kroonilise bronhiidi või bronhiaalastmaga haigele	7031	1,77
Tegevusteraapia individuaalne (kestus 30 min)	7053	11,63
Tegevusteraapia 2–3 haigele samaaegselt (kestus 30 min)	7054	7,85
Füsioteraapia individuaalne (kestus 30 min)	7050	10,57
Füsioteraapia 2–3 haigele samaaegselt (kestus 30 min)	7051	6,74
Füsioteraapia grupis (kestus 30 min)	7052	4,14
Füsioteraapia basseinis individuaalne (kestus 30 min)	7056	10,81
Füsioteraapia basseinis grupis (kestus 30 min)	7057	4,87

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

(5) Füsioteraapia (kestus 30 min) (koodid 7050, 7051, 7052, 7056 ja 7057) sisaldab järgmisi tegevusi:

- 1) füsioterapeutiline hindamine;
- 2) füsioterapeutilise diagnoosi määramine;
- 3) füsioteraapia planeerimine;
- 4) füsioteraapia tegevuste läbiviimine (kehaline harjutus, massaaž, füüsikalise ravi protseduurid).

(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 3 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 40 korda 6 kuu jooksul (välja arvatud koodidega 8029, 8028 ja 8031 tähistatud statsionaarse taastusravi puhul);
- 6) koodidega 7051, 7052 ja 7057 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinda rakendatakse ühele isikule osutatud tervishoiuteenuse korral kuni 40 korda 6 kuu jooksul (välja arvatud koodidega 8029 ja 8028 tähistatud statsionaarse taastusravi puhul);
- 7) koodidega 7050, 7051, 7052, 7056 ja 7057 tähistatud tervishoiuteenuste kordade 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.

§ 29. Kirurgiliste ja ortopeediliste protseduuride piirhinnad

(1) Kirurgiliste ja ortopeediliste protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Laparosentees	7110	39,25
Pindmiste naha ja nahaaluskoje tuumorite eemaldamine	7114	37,81
Pindmiste haavade ekstsissioon, kirurgiline korrastus	7115	23,55
Mädakolde avamine ja dreeneerimine	7116	18,57
Võõrkeha (v.a implantaadi) eemaldamine pehmetest kudedest	7117	41,02
Väikese implantaadi eemaldamine	7118	43,66
Väikese implantaadi vahetamine	7119	43,41
Nahatransplantatsioon alla 0,5% nahapinnast	7120	42,29
Väikese luu amputatsioon või kõndi korrastus	7121	54,84
Muud kirurgilised protseduurid	7122	18,37
Labakäe ja -jala sirutajakõõluste ja/ või lihaste õmblus	7123	43,88
Luu trepanatsioon ja/või sekvestrektoomia	7124	27,94
Nahaplastika toitval jalal	7126	40,89
Skelettekstensioon	7127	50,53
Puusakipsi või kipskorseti asetamine	7136	64,97
Õlavarre kips- või kerglahase asetamine	7128	23,42
Sääre kips- või kerglahase asetamine	7129	30,90
Muu kips- või kerglahase asetamine	7130	14,67
Repositsioonid väikestel luudel ja liigestel	7131	13,88
Repositsioonid suurtel luudel ja liigestel	7132	20,30
Põletushaige sidumine (ambulatoorne)	7133	24,22
Põletushaige sidumine (statsionaarne)	7134	39,48
Osteomüeliidahaige sidumine lahtise luukolde puhul (statsionaarne)	7135	38,74

(2) Lõikes 1 kehtestatud tervishoiuteenuste eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui need ei ole osutatud täisvarustusega operatsioonitoas, v.a koodidega 7136, 7128, 7129 ja 7130 tähistatud tervishoiuteenused.

(3) Lõikes 1 kehtestatud teenuste piirhindu ei rakendata täiendavalt 6. peatükis nimetatud operatsioonidele.

(4) Koodiga 7122 tähistatud tervishoiuteenuse alusel võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle ainult nende kirurgiliste protseduuride eest, mida ei ole nimetatud 4. peatükis.

(5) Suured ja väiksed luud ja liigesed on loetletud § 47 lõigetes 2, 3 ja 4.

§ 30. Uroloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Uroloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Uretrotsüstoskoopia	7152	15,53
Uretrotsüstoskoopia koos biopsia võtmisega või uretrotsüstoskoopia koos stendi eemaldamisega	7153	16,27
Uretrotsüstoskoopia koos ureetriava elektrokoagulatsiooniga	7154	18,85

Uretrotsüstoskoopia koos kivi eemaldamisega (lingeaktsioon)	7155	184,39
Ureetri kateeterdamine	7156	52,26
Tsüstoskoopia koos ureetri balloondilatatsiooniga ja stentimisega	7157	209,06
Uretrotsüstoskoopia ureetri stentimisega	7158	116,19
Kateeterdamine	7159	10,60
Püskateetri paigaldamine	7160	12,01
Kromotsüstoskoopia	7161	12,33
Epitsüstostoomi vahetus	7162	18,25
Kusepõie loputus ja ravimi viimine põide (ambulatoorselt)	7163	10,73
Eesnäärme biopsia	7164	22,87
Punktsiooniga epitsüstostoomia	7165	41,47
Bužeerimine	7166	9,93
TUMT (transuretaarne mikrolaineteraapia)	7167	77,14
ESWL (neerukivi purustus kehavälise lööklainega)	7168	223,63
<i>Uroflow</i>	7170	9,71
Urodünaamika uuring	7171	146,52
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) Koodiga 7173 tähistatud tervishoiuteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse täiendavalt koodiga 030307 tähistatud kusepõie transuretraalse reseksiooni tegemisel kõrge ja keskmise progressiooniriskiga pindmise kusepõievähi haigetele.

§ 31. 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

§ 32. Oftalmoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

Oftalmoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Astigmaatiliste, prisma- või teleskoopiliste prillide määramine	7251	1,53
Gonioskoopia, perimeetria	7252	7,54
Sarvkesta- ja valgekestaõmbluste eemaldamine	7253	7,69
Halasion jt lau- ning limaskestaoperatsioonid	7254	7,12
Pisarakanalite sondeerimine ja loputus	7255	7,37

Sarvkesta krüoteraapia	7256	8,60
Sarvkesta abrasioon, sügavalt sarvkestast võõrkeha eemaldamine	7257	6,75
<i>Orbita</i> flegmoonii avamine	7258	10,24
Parabulbaarsed ja subkonjunktiivsed süstid	7259	2,96
Silmapõhja fotografeerimine	7260	17,70
Fluorestsentne angiograafia	7261	35,98
Kompuuterperimeetria	7262	18,35
Silmapõhja uuring kolmepeegliläätse või Volke luubiga	7263	3,56
Silmade liikuvuse ja fusioonivõime uuring sünoptofoori abil	7264	7,02
Silmalihaste funktsioonivõime uuring Hessi ekraani abil	7265	6,77
Prismakorrektsioon Fresneli prismakleepsudega	7266	47,95
Silmade refraktsiooni uurimine autorefraktomeetri abil	7267	4,57
Silma ultraheliuuring	6004	12,32
Silmapõhja optiline koherentne tomograafia	7268	9,50
Silma eesosa optiline koherentne tomograafia	7269	14,51
Nägemisnärviki diskid ja närvikiudude kihi topograafiline uuring	7270	9,06

§ 33. Otorinolarüngoloogiliste ja audioloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Otorinolarüngoloogiliste ja audioloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Kuulmise sõeluuring	6401	4,66
Toonaudiomeetria	6402	7,47
Ülelâvelised testid	6403	7,24
Kõne audiomeetria kõrvaklappidega	6404	10,31
Kõne audiomeetria vabas väljas	6405	6,74
Toonaudiomeetria vabas väljas	6406	7,91
Väikelaste kuulmislâve uuring	6407	18,23
Tûmpanomeetria	6408	6,36
Stapesreflekside uuring ja teised testid	6409	5,46
Kuuldeparaadi sobitamine (aparaadi testimine)	6410	11,18
Kuuldeparaadi sobitamine (patsiendi kõrvas)	6411	7,34
Rotatoorsed ja kaloorilised uuringud	6412	5,23
Rotatoorsed ja kaloorilised uuringud, elektronüstagmograafia	6413	19,58
Otoakustiliste emissioonide uuring	6414	13,73
Aju bioelektriliste potentsiaalide uuring	6415	46,78
Abstessi avamine ninaõõnes, neelus või väliskõrvas, paratsentees	7301	6,98
Tûsistunud võõrkehade eemaldamine ninaõõnest, neelust või kuulmekâigust	7302	9,24
Trahhea või sõõgitoru buzeerimine	7303	27,47
Elektrokauterisatsioon ninaõõnes	7304	8,00
Paratsentees koos aspiratsiooniga	7306	17,26

Ninaverejooksu peatamine kaustika või eesmise tamponaadiga	7308	9,24
Otsmikukoopa sondeerimine, bužeerimine ja ravimi sisseviimine	7309	4,60
Kuulmetõrve kateeterdamine koos läbipuhumisega	7310	4,66
Epifarüngoskoopia	7311	4,72
Otomikroskoopia	7312	6,01
Stroboskoopia kõris	7313	9,30
Mikrostroboskoopia kõris	7314	11,51
Rinomikroskoopia aspiratsiooni ja revisiooniga	7315	6,98
Rinomanomeetria	7316	5,59
Indirektne larüngomikroskoopia	7317	4,66
Kohleaarimplantaadi kõneprotsessori programmeerimine (ühe programmeerimise hind, mis koosneb kahest seansist üksteisele järgnevatel päevadel)	7318	377,94

(2) Koodiga 7318 tähistatud tervishoiuteenuse osutamise eest võtab haigekassa kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse üle esimesel aastal pärast kohleaarimplantaadi paigaldamist kuni 8 korda, teisel aastal kuni 6 korda ja kolmandal aastal kuni 3 korda. Alates neljandast aastast võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle üks kord aastas, rakendades piirhinda koefitsiendiga 0,5.

§ 34. 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	19,55
Emakasisese vahendi paigaldamine/instrumentaalne väljutamine, emakakaela laiendamine	7352	11,01
Amnioinfusioon	7355	30,10
Loote välispööre pea peale	7356	11,73
Kordotsentees	7357	43,27
Üsasisene vereülekanne	7358	106,11
Günekoloogiline läbivaatus koos preparaadi võtmisega	7359	2,81
Kolposkoopia	7563	15,09
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.

§ 35. Onkoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

Onkoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Strenaalpunktsioon	7412	21,22
Pleura, kopsuparenhüümi või keskseinandi tuumori transtorakaalne aspiratsiooni biopsia	7413	24,76
Bronhiaalpuu diagnostiline sondeerimine	7414	19,24

Tsütostaatilise ravikuuri planeerimine ja manustamine, kuni 1 tund	7415	15,41
Tsütostaatilise ravikuuri planeerimine ja manustamine, 1–24 tundi	7416	27,93
Tsütostaatilise ravikuuri planeerimine ja püsiinfusioon, 24 tundi statsionaarse ravi korral	7417	18,45

§ 36. Allergoloogiliste uuringute piirhinnad

Allergoloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Torketest allergeeniga	7502	2,54
Nahasisene test allergeeniga	7503	9,93
Provokatsioonitest	7504	9,25
Allergeenidest ravisegu valmistamine	7507	1,41
Nahaalune spetsiifiline immunoteraapia, üks protseduur	7508	7,65
Aplikatsioonitest allergeenidega	7509	6,02
Fraktsioneeritud väljahingatava õhu lämmastikoksiidi sisalduse (FENO) määramine	7510	11,35

§ 37. Gastroenteroloogiliste ja bronholoogiliste endoskoopiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Gastroenteroloogiliste ja bronholoogiliste endoskoopiliste põhiuuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ösofagogastroduodenoskoopia	7551	38,85
Rektoskoopia	7562	13,85
Sigmoidoskoopia	7556	34,32
Kolonoskoopia	7558	58,15
Retrograatne kolangio-pankreatograafia (ERCP)	7560	67,54
Balloonenteroskoopia	7567	490,29
Bronhoskoopia	7559	40,92
Kapselendoskoopia gastroenteroloogi, (üld)kirurgi, pediatra suunamisel	7566	813,70
Seedetrakti ülaosa endoskoopia ultraheliendoskoobiga, v.a ultrahelisondiga	7568	225,44

(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) Koodiga 7566 tähistatud tervishoiuteenuse osutamise eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel:

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

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

(6) Koodiga 7568 tähistatud tervishoiuteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust osutatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikes ja keskhaiglates.

(7) Gastroenteroloogiliste ja bronholoogiliste endoskoopiliste lisauuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Histoloogilise koematerjali võtmine endoskoopial (kuni 5 tükki)	7552	11,74
Tsütoloogilise koematerjali võtmine endoskoopial	7587	17,02
Endoskoopiline stentimine mittelaieneva stendiga	7564	96,29
Kiviekstraktsioonivahendite kasutamine (sh sapikivi purustamine ilma litotripteri kasutamisetä)	7565	72,71
Endoskoopiline polüpektoomia (kuni 5 polüüpi)	7569	65,25
Endoskoopiline mukosektoomia	7570	129,64
Sapikivi purustamine litotripteri kasutamisega	7571	150,52
Endoskoopiline stentimine iselaieneva stendiga	7572	1087,22
Söögitoru vaariksise endoskoopiline ligeerimine	7573	130,12
Klipsi asetamine endoskoopial	7574	56,20
Endoskoopiline plastligatuuri (<i>endoloop</i>) asetamine	7575	79,29
Endoskoopiline injeksioonravi	7576	45,09
Verejooksu peatamine elektrokoagulatsioonitangi või -elektroodi kasutamisega	7577	33,10
Argoonplasmakoagulatsiooni kasutamine endoskoopial	7578	49,35
Endoskoopiline balloondilatatsioon	7579	109,57
Söögitoru või hingamisteede endoskoopiline laiendamine bužii kasutamisega	7580	52,61
Võõrkeha endoskoopiline eemaldamine	7581	35,94
Kromoendoskoopia	7582	16,86
Endoskoopiline perkutaanse gastrostoomi rajamine	7583	143,87
Endoskoopiline sondi asetamine makku või soolde	7584	69,63
Transluminaalne endoskoopiline punktsioon sonograafia nõelaga	7585	181,38
Tsütoloogilise koematerjali võtmine sapiteedest endoskoopial	7588	78,34
Papillotoomi kasutamine ERCP-l	7589	59,11
Bronhoalveolaarne lavaaž (BAL) diagnostilisel või ravi eesmärgil	7594	40,01
Anaalvaariksise endoskoopiline ligeerimine	7590	32,23
Endoskoopiline krüobiopsia hingamisteedest	7591	98,89
Endoskoopiline hingamisteede krüoteraapia või rekanaliseerimine	7592	147,75
Trahheobronhiaalpuu endoskoopiline stentimine silikoonstendiga	7593	957,24
Ultrahelisondi kasutamine endoskoopias	7586	99,13

- (8) Lõikes 7 sätestatud tervishoiuteenuste piirhindade rakendamisel lähtutakse järgnevast:
- 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 tervishoiuteenused sisaldavad ligatuuride maksumust;
 - 5) koodidega 7572, 7564 ja 7593 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad stentide maksumust;
 - 6) koodidega 7579, 7565, 7570, 7572, 7580, 7585, 7581 ja 7583 tähistatud tervishoiuteenused sisaldavad *recovery* maksumust;
 - 7) koodiga 7592 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab bronhiaalpuu diagnostilise sondeerimise ja krüobiopsia võtmise maksumust;
 - 8) rohkem kui 5 histoloogilise koetüki võtmise korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle koodiga 7552 tähistatud tervishoiuteenuse alusel iga järgneva kuni viie koetüki kohta;
 - 9) rohkem kui 5 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) koodiga 7593 tähistatud tervishoiuteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle mittemaliigse iseloomuga hingamisteede obstruktsiooni korral, kui reseksioon ja dilatsioon ei ole olnud tulemuslikud ning kirurgiline ravi ei ole võimalik;
 - 12) koodiga 7591 tähistatud tervishoiuteenuse osutamise eest võtab haigekassa 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) koodiga 7586 tähistatud tervishoiuteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda kasutatakse söögitoru striktuuri uuringul.

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

§ 38. Psühhiaatriliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Psühhiaatriliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Psühhoterapia seanss ühele haigele	7601	23,58
Psühhoterapia seanss ühele haigele grupis (grupis seitse või kaheksa haiget)	7602	5,10
Psühhoterapia seanss perele	7603	31,38
Elekterkrampravi seanss	7609	4,09
Isiksuse uuring	7615	31,25
Kognitiivse funktsiooni uuring	7616	41,61

(2) Koodidega 7615 ja 7616 tähistatud tervishoiuteenuse osutamise eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust osutatakse psühhiaatri, neuroloogi või taastusarsti suunamisel.

(3) Koodiga 7615 tähistatud tervishoiuteenuse osutamise eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle ühelt patsiendilt üks kord aastas.

§ 39. Logopeediliste uuringute piirhinnad

(1) Logopeediliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Logopeediline kompleksuuring (ühele patsiendile üks kord)	7611	25,05
Kõneraviseanss	7614	17,26

(2) Lõikes 1 nimetatud tervishoiuteenuse osutamise eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust osutatakse eriarsti suunamisel.

§ 40. 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	333,56
Ühe südamepoole kateeterdamine	7652	619,42
Angiokardiograafia	7653	99,35
Koronarograafia	7654	524,20
Koronaarangioplastika (esimene stenoos)	7655	2754,98
Koronaarangioplastika (iga järgnev stenoos)	7656	650,42
Valvuloplastika	7657	2897,82
Endokardiaalne mäping	7658	1560,98
Programmeeritud endokardiaalne elektrofüsioloogiline uuring	7659	753,38
Südameõõnte kateeterdamise ajal korduvalt tehtavad lisauuringud (oksühemomeetria, Pt-H elektrood, minutimahu uuring) – iga grupp	7660	109,08
Südamestimulaatori elektroodi vahetus	7662	339,31
Arütmiate raadiosageduslik kateeterablatsioon	7663	2753,19
Ühekambrilise südamestimulaatori järelkontroll	7664	5,60
Kahekambrilise südamestimulaatori järelkontroll	7665	10,97
Ühekambriline südamestimulaator koos paigaldamise ja programmeerimisega	7666	2143,28
Kahekambriline südamestimulaator koos paigaldamise ja programmeerimisega	7667	3816,55
Resünkroniseeriva ravi võimalusega implanteeritav kardioverter-defibrillaator (CRT ICD) koos paigaldamise ja programmeerimisega	7669	17 239,27
DDD-tüüpi implanteeritav kardioverter-defibrillaator (DDD ICD) koos paigaldamise ja programmeerimisega	7670	13 228,75
VVI-tüüpi implanteeritav kardioverter-defibrillaator koos paigaldamise ja programmeerimisega	7671	10 228,10
Biventrikulaarne kardiostimulaator resünkroniseeriva ravi teostamiseks koos paigaldamise ja programmeerimisega	7668	5335,08

(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 piirkondlikes haiglates.

§ 41. 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	12,27

§ 42. Intensiivravi protseduuride piirhinnad

(1) Intensiivravi protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Intubatsioon fiiberbronhoskoobi abil	7700	59,82
Plasmaferees intensiivravi haigetele	7701	238,01
Tsentraalveeni kanüleerimine	7702	46,56
Epiduraalkateetri asetamine	7703	33,58
Implanteeritava reservuaariga tsentraalveeni kateetri asetamine	7704	72,31
Perikardiõõne või pleuraõõne punktsioon	7705	24,57
Pleuraõõne püsirenaaži rajamine (reguleeritava rõhuga; ööpäev ja enam)	7706	60,30
Pidev hemodiafiltratsioon ööpäevas (kuni viis päeva)	7707	548,62
Hemosorptsiooni seanss	7708	246,68
Hemodialüüsi seanss	7709	206,56
Ajutise endokardiaalse kardiosimulaatori asetamine	7710	147,06
Perkutaanne ajutine kardiosimulatsioon	7711	40,42
Invasiivne arteriaalse rõhu monitooring	7712	34,35
Intrakraniaalse rõhu monitooring (üks protseduur ühe haige kohta)	7713	31,59
Plasmafereesi seanss	7714	45,19
Äge peritoneaaldialüüs täiskasvanul ööpäevas	7715	193,46
Äge peritoneaaldialüüs lapsel ööpäevas	7716	62,70
Parenteraalne toitmine väljaspool intensiivraviosakonda (aminohapete lahus või rasvemulsioon, 1000 ml)	7717	21,54
Terapeutiline verevahetus vastsündinul	7718	82,89
Trahhea intubatsioon kahevalendikulise intubatsioonitoruga	7719	121,11
Elustamine kliinilisest surmast (juhitav hingamine, südamemassaaž, ravimid, defibrillatsioon, protokoll)	7720	39,07
Hüperbaarilise oksügenisatsiooni seanss	7721	31,72
Autotransfusioon <i>Cell-Saver</i> 'i abil	7722	281,45

Karpaalkanali ja <i>ganglion stellatum</i> 'i närviblokaad. Blokaad kolmiknärvilise perifeersetel harudel. Epiduraalblokaad	7723	18,45
Kehavälise vereringe või südame stabiliseerimissüsteemi kasutamine	7726	807,09
Intraaortaalne kontrapulsatsioon	7727	1244,64
Tsütoferees (trombo-, leuko- ja lümfotsütees)	7729	355,85
Terapeutiline plasmavahetus täiskasvanul	7730	361,16
Terapeutiline plasmavahetus lapsel	7731	361,16
Patsiendi tsentraalse kehatemperatuuri kontroll intravaskulaarse jahutuskateetri abil	7733	874,99

(2) Koodidega 7700, 7701, 7706, 7707, 7710, 7711, 7712, 7713, 7715, 7716, 7718, 7719, 7722, 7726 ja 7727 tähistatud tervishoiuteenuste piirhindu rakendatakse ainult statsionaarselt osutatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisel.

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

(4) Koodiga 7733 tähistatud tervishoiuteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikes ja keskhaiglates III ja IIIa astme intensiivravil viibivatele patsientidele elustamise järel.

§ 43. Anesteesia piirhinnad

(1) Anesteesia piirhinnad on järgmised:

Anesteesia kestus (tundides)	Kood	Piirhind eurodes
Anesteesia kestus alla 0,5	2101	36,91
Anesteesia kestus 0,5 kuni alla 1	2102	71,79
Anesteesia kestus 1 kuni alla 2	2103	117,49
Anesteesia kestus 2 kuni alla 3	2104	167,18
Anesteesia kestus 3 kuni alla 4	2105	220,18
Anesteesia kestus 4 kuni alla 7	2106	319,52
Anesteesia kestus alates 7	2107	438,71
<i>Recovery</i> (ärkamisruum) (üks tund)	2111	16,98

(2) Koodidega 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106 ja 2107 tähistatud tervishoiuteenuse korral arvestatakse anesteesia kestust operatsiooni, uuringu või protseduuri läbiviimisel arvates anesteesia algusajast kuni lõpuajani.

(3) Koodidega 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106 ja 2107 tähistatud tervishoiuteenuste eest ei võta haigekassa tasu maksmise kohustust üle lokaalanesteesia korral.

(4) Koodiga 2111 tähistatud tervishoiuteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle ainult juhul, kui operatsioonibloki juures on *recovery*ehk ärkamisruum. Ärkamisruumis viibimise aega arvestatakse täistundides ja tasu maksmise kohustus võetakse üle kuni kolme tunni eest.

5. peatükk Kompleksteenused

§ 44. 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	Kindlustatud isiku omaosaluse
---------------------------	------	------------------	------------------------------------	-------------------------------

			piirmäär (%)	määr (%)
Silma lokaalne kiiritusravi beeta-aplikaatoriga (Ru-106)	2202K	1458,02	100	0
Normaalne füsioloogiline sünnitus	2207K	777,71	100	0
Embrüo siirdamine	2208K	525,42	100	0
Kehaväline viljastamine (IVF)	2281K	556,46	70	30
Tehisabort naise enda soovil (koos anesteesiaga)	2210K	153,96	70	30
Medikamentoosne abort	2287K	68,09	50	50
Autoloogse luuüdi kogumine ja luuüdi töötlus ning külmutamine	2220K	2423,02	100	0
Eelnevalt kogutud autoloogse luuüdi transplantatsioon	2221K	11 873,42	100	0
Allogeense luuüdi transplantatsioon	2222K	28 893,15	100	0
Perifeerses verest luuüdi tüvirakkude separeerimine	2223K	5859,97	100	0
Perifeerses verest separeeritud luuüdi tüvirakkude transplantatsioon	2224K	10 977,53	100	0
Kohleaarimplantatsioon	2276K	22 893,35	100	0
Luukuulmisimplantatsioon	2288K	9167,24	100	0
Ööpäevaringse valmisoleku tagamine kvartalis ühe arstliku eriala kohta	2280K	25 749,66	100	0
Pehmekoe defekti parandamine koeekspandri abil	2282K	2522,53	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 vastsündinu K-vitamiini profülaktikat, vastsündinu hooldamist, elustamist ning ravi (v.a intensiivravi alates II astmest) ja ema ja vastsündinu 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 2 kuud.

(7) Koodidega 2208K ja 2281K tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel võtab haigekassa kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse üle embrüo siirdamise ja kehavälise viljastamise eest kuni 40-aastaselt patsiendilt kuni kolme kehavälise viljastamise tsükli korral.

(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 sotsiaalministri määrusele töötavad eriarstid haiglas ööpäevaringselt.

(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 erialade psühhiaatria erialal, kui üldhaiglas on tegevusluba psüühilise häirega patsientide tuberkuloosiravi ja tahtvastase tuberkuloosiravi tervishoiuteenuse osutamiseks ning psühhiaatria erialal osutatavad tervishoiuteenused vastavad tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 22 lõike 4 alusel sotsiaalministri määrusega kehtestatud piirkondlikule haiglale esitatavatele nõuetele.

(12) Koodiga 2207K tähistatud tervishoiuteenuse osutamise korral võtab haigekassa täiendavalt tasu maksmise kohustuse üle ülekantud veretoodete (9. peatükk) eest.

(13) Normaalse füsioloogilise sünnituse kompleksteenuse piirhinda (kood 2207K) ei rakendata järgmiste terviseseisundite 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.

§ 45. 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	3448,95	1348,01	6235,96
Muu intrakraniaalne veresoone operatsioon	1B	7564,00	50,13	17 320,84
Intrakraniaalse aneurüsmi, veresoone anomaalia või hemangioomi operatsioon	1C	5492,05	50,13	14 371,60
Intrakraniaalne tserebrospinaalse šundi operatsioon	1D	2801,99	50,13	7046,71
Muu kraniotoomia, v.a trauma korral	1E	2274,06	617,51	4483,75
Kraniotoomia trauma korral	2A	2742,05	50,13	8035,35
Kroonilise subduraalse hematoomi operatsioon	2B	2057,24	50,13	5836,35
Kraniotoomia, lühike ravi	3O	2755,86	1653,52	4133,79
Lülisamba ja seljaaju operatsioonid	4	1582,86	50,13	4542,06

Lüüisamba ja seljaaju operatsioonid, lühike ravi	40	1494,52	896,71	2241,77
Koljuvälised veresoonte operatsioonid, lühike ravi	50	1258,93	755,36	1888,40
Koljuvälised veresoonte operatsioonid	5	1421,89	267,24	3022,40
Karpaalkanali avamine, lühike ravi	60	202,66	114,57	256,13
Karpaalkanali avamine	6	296,72	50,13	928,72
Perifeersetes või kraniaalnärvide või muu närvisüsteemi operatsioon kaasuvate haigustega (edaspidi <i>kht-ga</i>)	7	2033,88	50,13	14 547,69
Perifeersetes või kraniaalnärvide operatsioon kaasuvate haigusteta (edaspidi <i>kht-ta</i>), lühike ravi	80	320,07	97,89	560,40
Perifeersetes või kraniaalnärvide operatsioon, kht-ta	8	583,54	50,13	2146,32
Lüüisamba ja seljaaju haigused ning vigastused	9	907,46	50,13	2108,62
Närvisüsteemi kasvaja, kht-ga	10	842,70	50,13	2323,57
Närvisüsteemi kasvaja, kht-ta	11	608,66	50,13	1736,02
Närvisüsteemi degeneratiivsed haigused	12	638,69	50,13	1622,14
Polüskleroos ja tserebellaarne ataksia	13	666,45	50,13	1599,02
Spetsiifilised peajuveresoonte haigused, v.a transitoorse isheemia atakk, kht-ga	14A	938,72	50,13	1227,20
Spetsiifilised peajuveresoonte haigused, v.a transitoorse isheemia atakk, kht-ta	14B	746,83	50,13	1018,71
Transitoorse isheemia atakk ja ajuvälise veresoonte sulgused	15	547,32	50,13	1206,11
Peajuveresoonte mittespetsiifilised haigused, kht-ga	16	566,73	50,13	1718,78
Peajuveresoonte mittespetsiifilised haigused, kht-ta	17	474,79	50,42	1268,26
Kraniaal- ja perifeersetes närvide haigused, kht-ga	18	611,06	50,13	2167,02

Kraniaal- ja perifeersetel närvidel haigused, kht-ta	19	543,56	50,13	1754,68
Närvisüsteemi infektsioon, v.a viirusmeningiit	20	1337,61	50,13	4757,64
Viirusmeningiit	21	729,90	50,13	3526,40
Mittetraumaatiline stuupor ja kooma	23	696,64	50,13	4718,75
Krambihood ja peavalu, vanus >17, kht-ga	24	745,10	50,13	2414,95
Krambihood ja peavalu, vanus >17, kht-ta	25	512,82	50,13	1217,86
Krambihood ja peavalu, vanus 0–17	26	401,32	50,13	1278,28
Raske traumaatiline ajukahjustus	27	674,69	50,13	2671,05
Traumaatiline ajukahjustus, vanus >17, kht-ga	28	488,39	50,13	2664,60
Traumaatiline ajukahjustus, vanus >17, kht-ta	29	450,22	50,13	670,13
Traumaatiline ajukahjustus, vanus 0–17	30	146,11	50,13	548,95
Pörutus, vanus >17, kht-ga	31	403,03	50,13	1041,17
Pörutus, vanus >17, kht-ta	32	327,86	50,13	690,89
Pörutus, vanus 0–17	33	140,69	50,13	322,41
Närvisüsteemi muud haigused, kht-ga	34	812,92	50,13	2176,00
Närvisüsteemi muud haigused, kht-ta	35	690,06	50,13	1728,25
Muud võrkkesta operatsioonid	36A	1677,99	788,05	2547,21
Ulatuslik protseduur võrkkestal	36B	1527,66	841,57	2635,32
Kiiritusravi protseduur silmal	36C	1420,76	852,46	2131,14
Suur operatsioon silmal	36D	955,79	50,13	1942,70
Võrkkesta operatsioonid, lühike ravi	36O	817,63	47,80	2146,46
Silmakoopa operatsioonid, lühike ravi	37O	318,94	47,80	597,74
Silmakoopa operatsioonid	37	600,11	127,89	982,76
Vikerkesta operatsioonid, lühike ravi	38O	133,67	113,67	200,50
Vikerkesta operatsioonid	38	510,22	50,13	1398,30
Läätse operatsioonid, lühike ravi	39O	537,51	448,62	559,70

Läätse operatsioonid	39	413,74	50,13	945,02
Silmavälised operatsioonid, v.a silmakoopas, vanus >17	40N	472,03	193,82	838,94
Silmavälised operatsioonid, v.a silmakoopas, lühike ravi	41O	328,01	108,45	514,48
Silmavälised operatsioonid, v.a silmakoopas, vanus 0–17	41	312,72	187,63	469,08
Silmasised operatsioonid, v.a võrkkestal, vikerkestal ja läätsel, lühike ravi	42O	530,65	281,40	821,49
Silmasised operatsioonid, v.a võrkkestal, vikerkestal ja läätsel	42	481,34	109,98	888,87
Hüpheem	43	220,17	50,13	384,82
Peamised ägedad silmainfektsioonid	44	377,08	285,68	1190,60
Neuroloogilised silmahaigused	45	674,22	371,93	1068,24
Muud silmahaigused, vanus >17, kht-ga	46	386,00	50,13	1870,89
Muud silmahaigused, vanus >17, kht-ta	47	327,48	50,13	999,21
Muud silmahaigused, vanus 0–17	48	414,03	50,13	1069,49
Muud pea ja kaela suured operatsioonid	49A	4766,93	50,13	10 641,87
Süljenäärme eemaldamine	50N	776,65	466,39	1079,92
Süljenäärmete operatsioonid, v.a süljenäärmete eemaldamine	51N	668,14	272,58	1132,50
Süljenäärmete operatsioonid, v.a süljenäärmete eemaldamine, lühike ravi	51O	435,69	261,41	653,54
Huule- ja suulaelõhede korrektsioon	52	865,36	490,98	1272,44
Nina kõrvalurgete operatsioonid	53A	654,84	334,91	1060,16
Nibujätke, temporaalluu ja sisekõrva operatsioonid	53B	994,00	655,92	1387,34
Nina kõrvalurgete operatsioonid, lühike ravi	54O	566,33	279,54	778,13
Nibujätke, temporaalluu ja sisekõrva operatsioonid, lühike ravi	54P	983,30	50,13	7725,82
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud väikesed	55P	269,48	161,69	404,22

operatsioonid, lühike ravi				
Kõrva, nina, suu ja kurgu mitmesugused suured operatsioonid, lühike ravi	550	302,58	47,80	696,36
Kõrva, nina, suu ja kurgu mitmesugused operatsioonid	55	515,83	162,60	1044,11
Ninaplastika, lühike ravi	560	463,39	236,63	745,41
Ninaplastika	56	755,12	207,58	1430,06
Kurgu- ja ninaneelumandlite operatsioonid, v.a kurgumandlite ja/või ninaneelumandlite eemaldamine, vanus >17	57	478,38	287,03	717,57
Kurgu- ja ninaneelumandlite operatsioonid, v.a kurgumandlite ja/või ninaneelumandlite eemaldamine, vanus 0–17	58	294,31	176,59	441,47
Kurgu- ja/või ninaneelumandli eemaldamine, vanus >17	59	308,70	184,16	473,62
Kurgu- ja ninaneelumandlite operatsioonid, lühike ravi	600	296,66	211,64	405,51
Kurgu- ja/või ninaneelumandli eemaldamine, vanus 0–17	60	326,24	219,39	479,36
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud suured operatsioonid, lühike ravi	630	373,59	126,18	745,31
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud suured operatsioonid	63	774,24	50,13	2383,17
Kõrva, nina, suu ja kurgu pahaloomulised kasvaja	64	687,18	50,13	1831,90
Tasakaaluhäired	65	482,71	50,13	986,30
Ninaverejooks	66	238,14	50,13	560,46
Kõripealise põletik	67	212,46	50,13	364,12
Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus >17, kht-ga	68	622,99	50,13	1704,06
Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus >17, kht-ta	69	322,27	50,13	919,71

Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus 0–17, kht-ga	70A	371,11	50,13	744,95
Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus 0–17, kht-ta	70B	286,45	50,13	660,32
Kõri ja hingetoru põletik	71	211,78	50,13	588,25
Nina traumad ja deformatsioonid	72	257,83	50,13	539,77
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud haigused, vanus >17	73	433,52	50,13	1601,77
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud haigused, vanus 0–17	74	266,25	50,13	678,87
Suured rindkereoperatsioonid, lühike ravi	75O	3795,14	443,02	8025,16
Suured rindkereoperatsioonid	75	3795,14	443,02	8025,16
Hingamiselundite muud operatsioonid, kht-ga	76	1989,69	50,13	5722,06
Hingamiselundite muud operatsioonid, lühike ravi	77O	631,15	122,78	946,73
Hingamiselundite muud operatsioonid, kht-ta	77	1499,93	50,13	3506,97
Kopsuarteri emboolia	78	1155,08	50,13	3233,00
Hingamisteede infektsioonid ja põletikud, vanus >17, kht-ga	79	1307,98	50,13	4626,46
Hingamisteede infektsioonid ja põletikud, vanus >17, kht-ta	80	828,00	50,13	2004,13
Hingamisteede infektsioonid ja põletikud, vanus 0–17	81	463,31	50,13	1092,43
Hingamiselundite kasvaja	82	838,53	50,13	2235,97
Suured rindkeretraumad, kht-ga	83	543,68	50,13	1562,52
Suured rindkeretraumad, kht-ta	84	463,63	95,01	957,53
Vedelik pleuraõõnes, kht-ga	85	938,08	50,13	2298,89
Vedelik pleuraõõnes, kht-ta	86	812,09	50,13	2630,88
Kopsuturse ja hingamispuudulikkus	87	844,88	50,13	2364,13
Krooniline obstruktiivne kopsuhaigus	88	715,51	55,73	1534,95

Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus >17, kht-ga	89	989,16	50,13	2916,66
Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus >17, kht-ta	90	687,44	50,13	1444,40
Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus 0–17, kht-ga	91A	473,96	50,13	1833,26
Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus 0–17, kht-ta	91B	413,89	84,24	856,32
Interstitsiaalsed kopsuhaigused, kht-ga	92	990,22	50,13	4267,37
Interstitsiaalsed kopsuhaigused, kht-ta	93	655,90	50,13	1582,99
Õhkrind, kht-ga	94	712,02	50,13	1359,59
Õhkrind, kht-ta	95	425,18	50,13	835,30
Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus >17, kht-ga	96	721,05	50,13	1765,08
Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus >17, kht-ta	97	525,55	50,13	1200,20
Hingamiselunditega seotud haigustunnused ja sümptomid, kht-ga	99	1420,27	50,13	3144,26
Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus 0–17, kht-ga	98A	463,17	50,13	983,25
Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus 0–17, kht-ta	98B	350,14	50,13	776,49
Hingamiselunditega seotud haigustunnused ja sümptomid, kht-ta	100	379,70	129,52	563,08
Hingamiselundite muud haigused, kht-ga	101	718,77	50,13	2245,72
Hingamiselundite muud haigused, kht-ta	102	431,97	50,13	976,95
Südameklappide operatsioonid koos südame kateeterdamisega, lühike ravi	104O	7443,21	4465,93	11 164,82
Südame ühe klapi operatsioon	104A	7993,89	5190,14	11 231,88
Südameklappide operatsioonid või südame ühe klapi operatsioon, kht-ga	104B	9225,54	2247,72	17 773,53
Koronaarterite šuntimine ilma südame kateeterdamiseta, lühike ravi	107O	8070,38	4842,23	12 105,57

Koronaararterite šuntimine ilma südame kateeterdamiseta	107A	7043,51	5906,05	8629,85
Koronaararterite šuntimine koos keerukate operatsioonidega või kht-ga	107C	8315,74	3806,52	14 073,92
Koronaararterite šuntimine koos südame kateeterdamisega	107B	8070,38	4842,23	12 105,57
Muud kardiorakaalsed operatsioonid, lühike ravi	108O	8933,41	5360,05	13 400,12
Muud kardiorakaalsed operatsioonid	108	9137,85	4790,99	12 917,34
Torakaalaneurüsmi operatsioon	109N	12 553,47	6534,98	18 359,02
Suured kardiovaskulaarsed operatsioonid, kht-ga	110	5738,83	50,13	19 287,73
Suured kardiovaskulaarsed operatsioonid, lühike ravi	111O	3526,54	2115,92	5289,81
Suured kardiovaskulaarsed operatsioonid, kht-ta	111	3675,40	50,13	7979,50
Koronaardilatatsioon kontrastkardiograafiaga	112A	5237,15	766,29	8956,70
Perkutaanne ablatsioon südamearütmia puhul	112B	3734,65	2025,80	5613,65
Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktita, kht-ta	112C	6542,08	2773,07	11 053,79
Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktita, kht-ga	112D	7265,35	2802,77	12 095,68
Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktiga, kht-ta	112E	7764,45	4117,66	10 967,37
Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktiga, kht-ga	112F	8138,40	3258,70	13 938,37
Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid, lühike ravi	112O	3530,67	2118,40	5296,01
Amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu, v.a ülajäseme ja varba amputatsioonid, lühike ravi	113O	1709,97	1094,45	2736,14

Amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu, v.a ülajäseme ja varba amputatsioonid	113	1709,97	1094,45	2736,14
Ülajäseme ja varba amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu, lühike ravi	114O	705,52	145,03	1058,28
Ülajäseme ja varba amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu	114	931,00	228,19	1332,85
Südame püsistimulaatori või defibrillaatori eemaldamine	115A	7323,41	50,13	21 351,51
Südame stimulaatori revisioon või südame defibrillaatori vahetamine	115B	3968,37	1724,84	6964,71
Südame defibrillaatori asendamine või implanteerimine	115C	15 123,02	8743,00	20 581,49
Püsistimulaatori implanteerimine ägeda müokardi infarkti, südamepuudulikkuse või šoki korral, lühike ravi	115O	3562,42	1668,89	5262,36
Veeni ligeerimine ja eemaldamine, lühike ravi	119O	400,48	265,21	588,48
Veeni ligeerimine ja eemaldamine	119	508,97	386,67	641,03
Vereringesüsteemi muud operatsioonid, lühike ravi	120O	227,45	146,82	280,80
Vereringesüsteemi muud operatsioonid	120	1753,19	50,13	5595,23
Muud vereringesüsteemi haigused ägeda müokardi infarktiga ja kardiovaskulaarsete tüsistustega, elus neljandal ravipäeval	121	1462,89	50,13	3342,11
Muud vereringesüsteemi haigused ägeda müokardi infarktiga ja kardiovaskulaarsete tüsistusteta, elus neljandal ravipäeval	122	1238,21	50,13	2462,11
Muud vereringesüsteemi haigused ägeda	123	612,86	50,13	1541,90

müokardi infarktiga, surm esimese kolme ravipäeva jooksul				
Diagnostiline perkutaanne südame protseduur keerukate vereringe seisunditega	124	1856,44	149,03	4239,18
Diagnostiline perkutaanne südame protseduur, lühike ravi	1250	1712,38	1027,43	2568,57
Diagnostiline perkutaanne südame protseduur ilma keerukate vereringe seisunditeta	125	2042,78	50,13	4628,76
Äge ja alaäge endokardiit	126	2542,40	50,13	8105,67
Südamepuudulikkus ja šokk	127	734,24	50,13	1999,72
Süvaveenide tromboflebiit	128	641,21	50,13	1323,54
Selgitamata põhjusega südameseiskus	129	1434,85	50,13	9568,96
Perifeersed vaskulaarhaigused, kht-ga	130	695,07	50,13	2151,50
Perifeersed vaskulaarhaigused, kht-ta	131	558,97	50,13	1356,61
Ateroskleroos, kht-ga	132	730,37	50,13	1871,37
Ateroskleroos, kht-ta	133	608,03	50,13	1265,22
Hüpertensioon	134	538,57	50,13	1207,52
Südame kaasasündinud haigused ja klapiirikked, vanus >17, kht-ga	135	808,78	50,13	1975,57
Südame kaasasündinud haigused ja klapiirikked, vanus >17, kht-ta	136	596,34	50,13	1200,13
Südame kaasasündinud haigused ja klapiirikked, vanus 0–17	137	364,18	50,13	1658,74
Südame arütmiaid ja juhtehäired, kht-ga	138	578,08	50,13	1449,89
Südame arütmiaid ja juhtehäired, kht-ta	139	372,64	50,13	969,26
Stenokardia	140	737,30	83,38	1546,86
Minestus ja kollaps, kht-ga	141	649,35	50,13	1533,54
Minestus ja kollaps, kht-ta	142	397,84	50,13	1049,65
Rindkere valud	143	563,53	50,13	1266,63
Vereringesüsteemi muud haigused, kht-ga	144	749,55	50,13	2053,34

Vereringesüsteemi muud haigused, kht- ta	145	423,84	50,13	1406,41
Pärasoole resektsioon, kht-ga	146	5359,29	1336,78	10 580,17
Pärasoole resektsioon, lühike ravi	147O	2958,65	1775,19	4437,98
Pärasoole resektsioon, kht-ta	147	3101,18	592,94	6204,75
Peen- ja jämesoole suured operatsioonid, kht-ga	148	4186,17	50,13	12 341,88
Peen- ja jämesoole suured operatsioonid, lühike ravi	149O	2595,34	1557,20	3893,01
Peen- ja jämesoole suured operatsioonid, kht-ta	149	2742,58	170,49	5540,40
Kõhukelmeliidete vabastamine, kht-ga	150	2641,28	50,13	5362,71
Kõhukelmeliidete vabastamine, lühike ravi	151O	1706,72	1024,03	2560,08
Kõhukelmeliidete vabastamine, kht-ta	151	1837,48	50,13	4242,73
Peen- ja jämesoole väikesed operatsioonid, kht-ga	152	3242,42	50,13	5364,61
Peen- ja jämesoole väikesed operatsioonid, kht-ta	153	1584,80	50,13	5418,65
Peen- ja jämesoole väikesed operatsioonid, lühike ravi	153O	1495,09	897,05	2242,64
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku suured operatsioonid, vanus >17, kht-ga	154A	5901,34	50,13	20 876,14
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku muud operatsioonid, vanus >17, kht-ga	154B	3662,06	50,13	10 504,90
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku suured operatsioonid, vanus >17, kht-ta	155A	4924,02	2117,27	7949,86
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku muud operatsioonid, vanus >17, kht-ta	155B	1377,08	381,08	2766,61
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku operatsioonid, lühike ravi	156O	1299,75	1158,91	1949,62
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku operatsioonid, vanus 0–17	156	1695,86	82,01	3558,54

Väikesed sooleoperatsioonid, kht-ga	157	906,12	50,13	2386,85
Väikesed sooleoperatsioonid, lühike ravi	158O	348,62	129,55	674,31
Väikesed sooleoperatsioonid, kht-ta	158	513,18	210,19	976,50
Songa operatsioonid, välja arvatud kubemesong ja reiesong, vanus >17, kht-ga	159	1173,68	50,13	3163,79
Songa operatsioonid, välja arvatud kubemesong ja reiesong, lühike ravi	160O	549,19	185,23	866,65
Songa operatsioonid, välja arvatud kubemesong ja reiesong, vanus >17, kht-ta	160	815,08	194,72	1693,17
Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, vanus >17, kht-ga	161	756,17	149,54	1491,66
Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, lühike ravi	162O	463,57	327,17	649,46
Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, vanus >17, kht-ta	162	606,15	343,63	959,29
Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, kahepoolne, lühike ravi	162P	437,92	262,75	656,88
Songa operatsioonid, vanus 0–17	163	531,05	245,93	806,43
Apendektoomia, tüsistunud	166N	972,86	50,13	2297,33
Apendektoomia, lühike ravi	167O	480,31	439,57	658,08
Apendektoomia, tüsistumata, kht-ta	167	586,60	319,84	975,73
Suuõõne operatsioonid, kht-ga	168	1491,11	50,13	3512,69
Suuõõne operatsioonid, lühike ravi	169O	190,99	66,32	362,18
Suuõõne operatsioonid, kht-ta	169	528,58	50,59	1052,27
Seedeelundite muud operatsioonid, kht-ga	170	3022,15	50,13	8815,65
Seedeelundite muud operatsioonid, lühike ravi	171O	1277,18	47,80	3456,89
Seedeelundite muud operatsioonid, kht-ta	171	1277,18	50,13	3456,89
Seedeelundite pahaloomulised kasvaja, kht-ga	172	871,37	50,13	2488,31

Seedeelundite pahaloomulised kasvaja, kht-ta	173	743,39	50,13	1764,31
Tüsistunud peptiline haavand või seedetrakti verejooks	174N	906,66	50,13	2081,95
Tüsistumata peptiline haavand või seedetrakti verejooks	175N	569,07	50,13	1291,74
Põletikuline soolehaigus	179	660,63	50,13	2535,09
Soolesulgus, kht-ga	180	451,01	50,13	1613,25
Soolesulgus, kht-ta	181	360,01	50,13	980,17
Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus >17, kht-ga	182	577,28	50,13	1589,04
Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus >17, kht-ta	183	345,67	50,13	958,03
Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus 0–17, kht-ga	184A	291,66	50,13	846,08
Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus 0–17, kht-ta	184B	251,41	50,13	564,88
Suu- ja hambahaigused, v.a ekstraktsioonid ja restauratsioonid, vanus >17	185	325,08	50,13	720,17
Suu- ja hambahaigused, v.a ekstraktsioonid ja restauratsioonid, vanus 0–17	186	251,71	50,13	636,81
Hamba ekstraktsioonid ja restauratsioonid, lühike ravi	187O	196,54	154,14	531,36
Hamba ekstraktsioonid ja restauratsioonid	187	466,49	143,98	713,20
Seedeelundite muud haigused, vanus >17, kht-ga	188	639,67	50,13	2472,17
Seedeelundite muud haigused, vanus >17, kht-ta	189	340,76	50,13	1084,93
Seedeelundite muud haigused, vanus 0–17	190	272,91	50,13	665,63
Kõhunäärme, maksa ja šundi operatsioonid, kht-ga	191B	6027,13	50,13	32 937,36

Kõhunäärme või maksa operatsioon, lühike ravi	1920	2938,05	1762,83	4407,08
Kõhunäärme või maksa operatsioon, kht-ta	192	3569,52	50,13	8120,50
Sapiteede operatsioonid, v.a ainult koletsüstektoomia, kht-ga	193	2674,88	50,13	6187,49
Sapiteede operatsioonid, v.a ainult koletsüstektoomia, kht-ta	194	1136,38	50,13	2290,71
Koletsüstektoomia ühissapijuha uuringuga, kht-ga	195	3036,25	1821,75	4554,38
Koletsüstektoomia ühissapijuha uuringuga, kht-ta	196	2684,43	2147,56	3489,99
Koletsüstektoomia, v.a laparoskoopiline, ühissapijuha uuringuta, kht-ga	197	2046,90	94,49	4465,92
Koletsüstektoomia, v.a laparoskoopiline, ühissapijuha uuringuta, kht-ta	198	1303,54	373,82	2302,04
Maksa ja sapiteede pahaloomuliste kasvajate diagnoosimisprotseduurid	199	1839,78	50,13	4852,24
Maksa ja sapiteede haiguste diagnostilised protseduurid, lühike ravi	2000	1056,75	634,05	1585,13
Maksa ja sapiteede mittepahaloomuliste kasvajate diagnostilised protseduurid	200	1117,94	50,13	9485,26
Maksa, sapiteede või kõhunäärme muud operatsioonid, lühike ravi	2010	3170,51	47,80	5407,80
Maksa, sapiteede või kõhunäärme muud operatsioonid	201	3170,51	50,13	5407,80
Maksatsirroos ja alkoholhepatiit	202	924,98	50,13	2775,77
Maksa, sapiteede või kõhunäärme pahaloomulised kasvajad	203	739,84	50,13	2430,27
Kõhunäärme haigused, v.a pahaloomulised kasvajad	204	608,47	50,13	2157,62
Maksahaigused, v.a pahaloomulised kasvajad, maksatsirroos, alkoholhepatiit, kht-ga	205	713,73	50,13	2039,16

Maksahaigused, v.a pahaloomulised kasvajakasvajad, maksatsirroos, alkoholhepatiit, kht-ta	206	383,30	50,13	1124,41
Sapiteede haigused, kht-ga	207	632,68	50,13	1600,67
Sapiteede haigused, kht-ta	208	406,47	50,13	981,68
Alajäseme ja selle suurte liigeste esmane proteesimine, lühike ravi	209O	3782,93	2269,76	5674,40
Teisene operatsioon (sh endoproteesimine) puusal	209C	4408,66	1311,82	7994,97
Esmane operatsioon (sh endoproteesimine) puusal, kht-ga	209D	3154,74	1564,27	4811,14
Esmane operatsioon (sh endoproteesimine) puusal, kht-ta	209E	3064,40	2037,47	4650,90
Teisene operatsioon (sh endoproteesimine) põlvel/pahklul	209F	5305,46	649,19	11 241,00
Esmane operatsioon (sh endoproteesimine) põlvel/pahklul	209G	3989,56	3277,43	4671,20
Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurte liigestel, vanus >17, kht-ga	210	2328,29	375,26	4675,48
Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurte liigestel, vanus >17, kht-ta	211	1766,06	121,24	3826,33
Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurte liigestel, lühike ravi	212O	306,28	47,80	766,05
Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurte liigestel, vanus 0–17	212	1165,11	50,13	2523,78
Amputatsioonid luulihaskonna- ja sidekoehaiguste korral, lühike ravi	213O	1229,28	47,80	2978,06
Amputatsioonid luulihaskonna- ja sidekoehaiguste korral	213	1229,28	50,13	2978,06
Kombineeritud eesmine/tagumine spondülodees	214A	7170,94	6037,37	10 756,41

Selja ja kaela operatsioonid, lühike ravi	215O	1253,57	752,14	1880,35
Spondülodees, kht-ga	214B	9095,96	4443,01	17 182,22
Selja ja kaela operatsioonid, v.a spondülodees, kht-ga	214C	1356,48	549,78	2383,31
Eesmine ja tagumine spondülodees, kht-ta	215B	6713,52	50,13	12 321,63
Selja ja kaela operatsioonid, v.a spondülodees, kht-ta	215C	1129,02	701,94	1681,38
Luulihaskonna ja sidekoe diagnostilised protseduurid, lühike ravi	216O	433,89	85,26	782,51
Luulihaskonna ja sidekoe diagnostilised protseduurid	216	1615,54	50,13	6749,15
Haavakorrastus ja nahaplastika luulihaskonna ja sidekoe haiguste puhul, v.a labakäsi, lühike ravi	217O	454,59	312,55	611,81
Haavakorrastus ja nahaplastika luulihaskonna ja sidekoe haiguste puhul, v.a labakäsi	217	1326,00	50,13	7752,66
Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, vanus >17, kht-ga	218	1752,58	237,43	3947,58
Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, vanus >17, kht-ta	219	1418,87	424,36	2608,22
Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, lühike ravi	220O	392,11	72,76	839,28
Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, vanus 0–17	220	928,87	121,59	1831,33
Põlve operatsioonid, kht-ga	221	1675,64	50,13	6759,68
Põlve operatsioonid, lühike ravi	222O	489,25	314,18	666,09
Põlve operatsioonid, kht-ta	222	825,75	50,13	2018,80
Suured põlve protseduurid, lühike ravi	222P	575,31	212,13	999,96
Õla- ja küünarliigese suured operatsioonid või ülajäseme muud operatsioonid, lühike ravi	223O	767,33	246,22	1084,45
Õla- ja küünarliigese suured operatsioonid	223	1219,54	178,72	2314,21

või ülajäseme muud operatsioonid, kht-ga				
Õla, küünra ja küünarvarre operatsioonid, v.a suurte liigeste operatsioonid, lühike ravi	224O	816,95	48,46	1724,44
Õla, küünra ja küünarvarre operatsioonid, v.a suurte liigeste operatsioonid, kht-ta	224	1099,71	393,49	1819,65
Labajala operatsioonid, lühike ravi	225O	456,03	69,19	861,83
Labajala operatsioonid	225	797,58	143,41	1568,40
Pehmete kudede operatsioonid, kht-ga	226	718,03	50,13	3970,02
Pehmete kudede operatsioonid, lühike ravi	227O	282,96	47,80	548,86
Pehmete kudede operatsioonid, kht-ta	227	587,43	145,66	1048,52
Suured operatsioonid põidlal, liigestel või labakäe ja randme muud operatsioonid, lühike ravi	228O	616,97	47,80	1652,94
Suured operatsioonid põidlal või liigestel või labakäe ja randme muud operatsioonid, kht-ga	228	863,22	128,42	1912,12
Labakäe ja randme operatsioonid, v.a suurte liigeste operatsioonid, lühike ravi	229O	311,37	47,80	727,89
Labakäe ja randme operatsioonid, v.a suurte liigeste operatsioonid, kht-ta	229	602,79	126,84	1123,45
Sisemise fikatsioonivahendi eemaldamine puusast ja reiest paikse ekstsiooni teel, lühike ravi	230O	384,84	258,44	633,05
Sisemise fikatsioonivahendi eemaldamine puusast ja reiest paikse ekstsiooni teel	230	659,11	50,13	1949,41
Sisemise fikatsioonivahendi eemaldamine paikse ekstsiooni teel, v.a puusast ja reiest, lühike ravi	231O	333,12	191,33	596,89
Sisemise fikatsioonivahendi	231	566,01	50,13	1745,95

eamaldamine paikse ekstsissiooni teel, v.a puusast ja reiest				
Artroskoopia, lühike ravi	232O	479,16	197,34	738,02
Artroskoopia	232	566,10	280,44	908,81
Luulihaskonna ja sidekoe muud operatsioonid, kht-ga	233	1707,11	50,13	5706,33
Luulihaskonna ja sidekoe muud operatsioonid, lühike ravi	234O	507,38	101,20	517,72
Luulihaskonna ja sidekoe muud operatsioonid, kht-ta	234	920,16	65,59	1982,04
Reieluumurrud	235	521,64	50,13	1380,35
Reieluukaela- ja vaagnaluurrud	236	570,43	50,13	1949,22
Reieluukaela, vaagnaluude ja reiepiirkonna nihestused, venitused ja dislokatsioonid	237	328,97	50,13	1736,98
Osteomüeliit	238	1104,36	50,13	4275,17
Patoloogilised luurrud ja luulihaskonna ning sidekoe pahaloomulised kasvaja	239	688,74	50,13	2062,82
Sidekoehaigused või vaskuliidid, kht-ga	240N	578,56	50,13	2418,80
Sidekoehaigused või vaskuliidid, kht-ta	241N	496,62	50,13	1634,78
Septiline artriit või bursiit	242A	812,71	110,98	2023,63
Spetsiifiline põletikuline artropaatia, kht-ga	242B	673,69	50,13	2027,85
Spetsiifiline põletikuline artropaatia, kht-ta	242C	400,87	50,13	1652,80
Muud artriidid	242D	353,00	50,13	1131,14
Artroosid, kht-ga	242E	446,16	50,13	1093,30
Artroosid, kht-ta	242F	385,13	50,13	992,41
Seljavalud	243	506,25	50,13	1162,69
Luuhaigused ja spetsiifilised artropaatiad, kht-ga	244	616,24	50,13	1544,92
Luuhaigused ja spetsiifilised artropaatiad, kht-ta	245	474,36	50,13	1181,30
Luulihaskonna- ja sidekoehaiguste tunnused ja sümptomid	247	482,46	50,13	1193,95
Tendoniit, müosiit ja bursiit	248	380,26	50,13	1336,70
Luulihaskonna- ja sidekoehaiguste järelravi	249	603,67	50,13	2145,08
Küünarvarre-, labakäe- ja labajalamurrud,	250	374,97	224,98	562,46

nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus >17, kht-ga				
Küünarvarre-, labakäe- ja labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus >17, kht-ta	251	280,63	50,13	652,78
Küünarvarre-, labakäe- ja labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus 0–17	252	199,04	101,55	315,96
Õlavarre-, jalasääre-, v.a labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus >17, kht-ga	253	472,69	50,13	1357,62
Õlavarre-, jalasääre-, v.a labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus >17, kht-ta	254	385,19	50,13	998,37
Õlavarre-, jalasääre-, v.a labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus 0–17	255	233,75	50,13	581,52
Luulihaskonna ja sidekoe muud haigused	256	384,70	50,13	1076,26
Täielik mastektomia pahaloolumulise kasvaja puhul, kht-ga	257	1345,99	50,13	3807,23
Täielik mastektomia pahaloolumulise kasvaja puhul, lühike ravi	258O	959,35	575,61	1439,03
Täielik mastektomia pahaloolumulise kasvaja puhul, kht-ta	258	1084,21	252,92	2518,39
Osaline mastektomia pahaloolumulise kasvaja puhul, kht-ga	259	1297,19	60,65	3479,26
Osaline mastektomia pahaloolumulise kasvaja puhul, lühike ravi	260O	466,70	47,80	1377,27
Osaline mastektomia pahaloolumulise kasvaja puhul, kht-ta	260	1234,16	67,02	3020,37
Rinnanäärme operatsioonid mittepahaloolumuliste kasvajatate puhul, v.a biopsia ja paikne ekstsissioon, lühike ravi	261O	398,60	195,00	625,67

Rinnanäärme operatsioonid mittepahaloomuliste kasvajate puhul, v.a biopsia ja paikne ekstsisioon	261	538,82	50,13	1667,79
Rinnanäärme biopsia ja paikne ekstsisioon mittepahaloomuliste kasvajate puhul, lühike ravi	262O	510,93	47,80	3210,72
Rinnanäärme biopsia ja paikne ekstsisioon mittepahaloomuliste kasvajate puhul	262	510,93	50,13	3210,72
Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ga	263	1505,33	50,13	8189,97
Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ta	264	1229,25	58,61	2654,99
Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine, v.a nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ga	265	2404,28	50,13	13 072,77
Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine, v.a nahahaavandi või tselluliidi puhul, lühike ravi	266O	143,86	47,80	1053,92
Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine, v.a nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ta	266	1369,11	222,20	3228,44
Perianaalsed ja karvu sisaldavate tsüstide operatsioonid, lühike ravi	267O	388,51	242,56	489,24
Perianaalsed ja karvu sisaldavate tsüstide operatsioonid	267	460,25	237,15	783,23
Naha ja nahaaluskoe plastilised operatsioonid, lühike ravi	268O	251,97	138,40	634,21
Naha ja nahaaluskoe plastilised operatsioonid	268	846,17	50,13	3201,49
Naha ja nahaaluskoe muud operatsioonid, kht-ga	269	1011,34	50,13	3759,27
Naha ja nahaaluskoe muud operatsioonid, lühike ravi	270O	207,48	95,03	397,95
Naha ja nahaaluskoe muud operatsioonid, kht-ta	270	448,72	50,13	1356,14

Nahahaavandid	271	804,89	50,13	2452,19
Naha suured kahjustused, kht-ga	272	706,05	50,13	1416,52
Naha suured kahjustused, kht-ta	273	639,83	189,73	1116,17
Rinnanäärme pahaloolumulised kasvaja, kht-ga	274	885,69	50,13	2577,13
Rinnanäärme pahaloolumulised kasvaja, kht-ta	275	602,95	50,13	2686,50
Rinnanäärme mittepahaloolumulised kasvaja	276	266,73	50,13	1272,67
Tselluliit, vanus >17, kht-ga	277	701,92	50,13	2581,15
Tselluliit, vanus >17, kht-ta	278	485,68	50,13	1071,25
Tselluliit, vanus 0–17	279	304,05	50,13	599,66
Naha ja nahaaluskoe trauma, vanus >17, kht-ga	280	426,43	50,13	1027,19
Naha ja nahaaluskoe trauma, vanus >17, kht-ta	281	348,26	50,13	841,37
Naha ja nahaaluskoe trauma, vanus 0–17	282	145,41	50,13	511,40
Naha väikesed kahjustused, kht-ga	283	521,21	50,13	1127,51
Naha väikesed kahjustused, kht-ta	284	417,26	50,13	951,67
Alajäseme amputatsioon endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, lühike ravi	285O	1509,42	905,65	2264,13
Alajäseme amputatsioon endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral	285	1664,41	50,13	4092,31
Neerupealiste ja hüpofüüsi operatsioonid, lühike ravi	286O	2781,77	1669,06	4172,66
Neerupealiste ja hüpofüüsi operatsioonid	286	2871,37	772,47	5412,05
Gastrointestinaalsed operatsioonid rasvumise korral, lühike ravi	288O	3256,23	1953,74	4884,35
Gastrointestinaalsed operatsioonid rasvumise korral	288A	3544,25	1988,01	4053,62
Muud operatsioonid rasvumise korral	288B	2089,04	1253,42	3133,56
Muud operatsioonid rasvumise korral, lühike ravi	288P	2089,04	1253,42	3133,56

Kõrvalkilpnäärme operatsioonid, lühike ravi	289O	1039,00	623,40	1558,50
Kõrvalkilpnäärme operatsioonid	289	1098,98	726,13	1698,58
Kilpnäärme operatsioonid, lühike ravi	290O	1082,80	801,80	1624,20
Kilpnäärme operatsioonid	290	1175,52	831,51	1427,15
Türeeglossaalse trakti operatsioonid, lühike ravi	291O	1706,94	843,29	2560,41
Türeeglossaalse trakti operatsioonid	291	1706,94	843,29	2560,41
Muud operatsioonid endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, kht-ga	292	3498,32	50,13	13 227,60
Muud operatsioonid endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, lühike ravi	293O	1691,95	47,80	4049,21
Muud operatsioonid endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, kht-ta	293	1691,95	50,13	4049,21
Suhkurtõbi, vanus >35	294	643,17	50,13	2367,27
Suhkurtõbi, vanus 0–35	295	438,88	50,13	1168,37
Toitumis- ja muud ainevahetushäired, vanus >17, kht-ga	296	816,87	120,58	1380,40
Toitumis- ja muud ainevahetushäired, vanus >17, kht-ta	297	583,89	50,13	1664,93
Toitumis- ja muud ainevahetushäired, vanus 0–17	298	454,86	50,13	1661,57
Kaasasündinud ainevahetushäired	299	410,83	50,13	1212,03
Endokriinhaigused, kht-ga	300	658,70	50,13	1717,49
Endokriinhaigused, kht-ta	301	450,73	50,13	1524,83
Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid kasvajate puhul	303	2784,06	50,13	5982,79
Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid mittekasvajaliste haiguste puhul, kht-ga	304	2186,69	50,13	5531,99
Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid mittekasvajaliste haiguste puhul, lühike ravi	305O	1519,14	1483,08	1826,37

Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid mittekasvajaliste haiguste puhul, kht-ta	305	1556,40	407,99	3015,86
Kusepõie väikesed operatsioonid, kht-ga	308	1241,80	50,13	3347,27
Kusepõie väikesed operatsioonid, lühike ravi	309O	902,65	704,40	1090,58
Kusepõie väikesed operatsioonid, kht-ta	309	986,82	626,72	1519,76
Transuretraalsed operatsioonid, kht-ga	310	1468,30	136,97	2992,41
Transuretraalsed operatsioonid, lühike ravi	311O	1282,80	47,80	2008,05
Transuretraalsed operatsioonid, kht-ta	311	1252,75	432,15	2379,02
Kusiti operatsioonid, vanus >17, kht-ga	312	859,64	339,88	1383,64
Kusiti operatsioonid, vanus >17, kht-ta	313	546,15	184,25	996,52
Kusiti operatsioonid, lühike ravi	314O	258,51	81,67	479,93
Kusiti operatsioonid, vanus 0–17	314	733,71	440,23	1100,57
Neerude ja kusetee muud operatsioonid, lühike ravi	315O	163,29	47,80	1144,35
Neerude ja kusetee muud operatsioonid	315	2913,30	50,13	10 179,23
Neerupuudulikkus	316	717,60	50,13	2520,44
Neerude dialüüsravi, lühike ravi	317O	206,56	123,94	309,84
Neerude dialüüsravi	317	1869,06	50,13	11 591,37
Neerude ja kusetee kasvajakasvajad, kht-ga	318	713,81	50,13	2644,62
Neerude ja kusetee kasvajakasvajad, kht-ta	319	456,50	50,13	1350,29
Neerude ja kusetee infektsioonid, vanus >17, kht-ga	320	761,26	50,13	2663,34
Neerude ja kusetee infektsioonid, vanus >17, kht-ta	321	538,33	50,13	1344,37
Neerude ja kusetee infektsioonid, vanus 0–17	322	407,65	50,13	838,92
Litotripsia, lühike ravi	323O	363,14	217,89	544,71
Kusetee kivid, kht-ga	323	833,75	50,13	2461,43
Kusetee kivid, kht-ta	324	546,45	50,13	2139,24
Neerude ja kusetee haiguste tunnused ja sümptomid, vanus >17, kht-ga	325	386,47	50,13	1113,93

Neerude ja kuseteede haiguste tunnused ja sümptomid, vanus >17, kht-ta	326	303,97	50,13	1242,43
Neerude ja kuseteede haiguste tunnused ja sümptomid, vanus 0–17	327	269,22	50,13	679,00
Kusiti striktuur	329N	358,50	50,13	927,85
Neerude ja kuseteede muud haigused, vanus >17, kht-ga	331	767,38	50,13	3563,44
Neerude ja kuseteede muud haigused, vanus >17, kht-ta	332	579,40	50,13	1778,56
Neerude ja kuseteede muud haigused, vanus 0–17	333	424,82	50,13	1179,51
Mehe vaagnaeraldite suured operatsioonid, kht-ga	334	2981,70	50,13	8007,77
Mehe vaagnaeraldite suured operatsioonid, lühike ravi	335O	2198,05	1318,83	3297,08
Mehe vaagnaeraldite suured operatsioonid, kht-ta	335	2305,64	1574,13	3433,20
Transuretraalne prostatektoomia, kht-ga	336	1128,02	144,36	2295,88
Transuretraalne prostatektoomia, kht-ta	337	1010,91	646,93	1342,67
Transuretraalne prostatektoomia, lühike ravi	337O	945,73	567,44	1418,60
Operatsioonid munandite pahaloormuliste kasvaja korral	338	525,60	50,13	1109,33
Operatsioonid munandite mittepahaloormuliste kasvaja korral, vanus >17	339	563,00	165,79	1001,44
Operatsioonid munanditel, lühike ravi	340O	381,04	282,68	492,90
Operatsioonid munandite mittepahaloormuliste kasvaja korral, vanus 0–17	340	424,28	223,26	646,00
Peenise operatsioonid, lühike ravi	341O	203,06	79,62	392,39
Peenise operatsioonid	341	967,03	50,13	2198,98
Tsirkumtsioon, vanus >17	342	367,83	234,33	500,68
Tsirkumtsioon, lühike ravi	343O	292,90	215,59	389,83
Tsirkumtsioon, vanus 0–17	343	387,96	189,76	586,39
Muud operatsioonid mehe	344	2290,59	213,77	3435,88

reproduktiivsüsteemi pahaloomuliste kasvajate korral				
Muud mehe reproduktiivsüsteemi operatsioonid, lühike ravi	345O	242,88	169,88	577,56
Muud operatsioonid mehe reproduktiivsüsteemi kasvajate, v.a pahaloomuliste kasvajate korral	345	549,23	50,13	2141,94
Mehe reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvajad, kht-ga	346	674,11	50,13	2196,66
Mehe reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvajad, kht-ta	347	378,11	50,13	1108,38
Eesnäärme healoomuline hüpertrofia, kht-ga	348	424,11	50,13	1532,30
Eesnäärme healoomuline hüpertrofia, kht-ta	349	387,56	50,13	840,16
Mehe reproduktiivsüsteemi põletikud	350	372,04	50,13	820,49
Mehe steriliseerimine, lühike ravi	351O	280,22	158,99	374,28
Mehe steriliseerimine	351	290,73	174,44	436,10
Muud mehe reproduktiivsüsteemi haigused	352	214,26	50,13	778,44
Vaagna- ja emakaelundite evisteratsioon, radikaalne hüsterektoomia ja radikaalne vulvektoomia, lühike ravi	353O	1775,33	1065,20	2663,00
Vaagna- ja emakaelundite evisteratsioon, radikaalne hüsterektoomia ja radikaalne vulvektoomia	353	1985,37	604,24	4044,72
Emaka ja emakamanuste operatsioonid, k.a munasarja või emakamanuste pahaloomuliste kasvajate korral, kht-ga	354	2818,46	815,98	3080,31
Emaka ja emakamanuste operatsioonid, k.a munasarja või emakamanuste pahaloomuliste	355O	512,36	426,06	578,22

kasvajate korral, lühike ravi				
Emaka ja emakamanuste operatsioonid, k.a munasarja või emakamanuste pahaloomuliste kasvajate korral, kht-ta	355	1392,06	679,55	2155,62
Naise reproduktiivsüsteemi rekonstruktiivsed operatsioonid, lühike ravi	3560	385,33	203,61	763,72
Naise reproduktiivsüsteemi rekonstruktiivsed operatsioonid	356	1006,86	50,13	3083,50
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste pahaloomuliste kasvajate korral, lühike ravi	3570	1888,62	47,80	3406,03
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste pahaloomuliste kasvajate korral	357	1888,62	50,13	3406,03
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste mittepahaloomuliste kasvajate korral, kht-ga	358	1111,88	320,12	2087,63
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste mittepahaloomuliste kasvajate korral, lühike ravi	3590	497,36	189,61	720,75
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste mittepahaloomuliste kasvajate korral, kht-ta	359	914,40	316,29	1582,71
Tupe, emakakaela ja vulva operatsioonid, lühike ravi	3600	222,94	77,14	392,48
Tupe, emakakaela ja vulva operatsioonid	360	439,34	50,13	1258,33
Günekoloogiline laparoskoopia või naise steriliseerimine laparotoomial, lühike ravi	3610	468,85	397,04	571,38

Günekoloogiline laparoskoopia või naise steriliseerimine laparotoomial	361	631,28	422,03	765,31
Laparoskoopiline või muu endoskoopiline steriliseerimine, lühike ravi	362O	486,37	394,09	573,96
Laparoskoopiline või muu endoskoopiline steriliseerimine	362	545,51	439,84	635,58
Emaka abrasioon, emakakaela konisatsioon ja radioimplantaadi paigaldamine pahaloomuliste kasvajate korral	363	615,55	50,13	1355,82
Emaka abrasioon, emakakaela konisatsioon mittepahaloomuliste kasvajate korral, lühike ravi	364O	191,93	120,12	298,12
Emaka abrasioon, emakakaela konisatsioon mittepahaloomuliste kasvajate korral	364	274,50	50,13	697,37
Naise reproduktiivsüsteemi muud operatsioonid, lühike ravi	365O	479,08	202,75	660,65
Naise reproduktiivsüsteemi muud operatsioonid	365	647,98	50,13	2289,54
Naise reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvajad, kht-ga	366	872,21	50,13	2838,32
Naise reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvajad, kht-ta	367	519,45	50,13	1324,50
Naise reproduktiivsüsteemi infektsioonid	368	354,89	50,13	769,07
Menstruatsioonihäired ja muud naise reproduktiivsüsteemi haigused	369	257,85	50,13	773,68
Keisrilõige, kht-ga	370	1080,34	675,77	1586,40
Keisrilõige, lühike ravi	371O	965,36	579,22	1448,04
Keisrilõige, kht-ta	371	1010,16	741,96	1313,17
Vaginaalne sünnitus, kht-ga	372	788,37	693,75	896,91
Vaginaalne sünnitus, lühike ravi	373O	841,49	717,31	854,99
Vaginaalne sünnitus, kht-ta	373	775,10	737,84	826,23

Vaginaalne sünnitus koos steriliseerimisega ja/või emakaõõne abrasiooniga	374	921,71	458,87	1384,56
Vaginaalne sünnitus koos muu sünnitusega seotud operatsiooniga, lühike ravi	375O	1592,61	955,57	2388,92
Vaginaalne sünnitus koos operatsiooniga, v.a sterilisatsioon ja/või emakaõõne abrasioon	375	1592,61	955,57	2388,92
Sünnitus- ja abordijärgsed haigused, operatsioonita	376	280,28	50,13	902,91
Sünnitus- ja abordijärgsed haigused, operatsioonita, lühike ravi	377O	226,57	120,65	369,64
Sünnitusabi probleem, vajalik operatsioon	377N	311,08	50,13	793,78
Operatsioon emakavälise raseduse korral, lühike ravi	378O	570,67	342,40	856,00
Operatsioon emakavälise raseduse korral	378N	749,25	467,01	1091,26
Ähvardav iseeneslik abort	379	263,28	50,13	600,83
Abort emakaõõne abrasioonita	380	187,76	50,13	490,07
Abort, lühike ravi	381O	125,34	50,90	210,27
Abort koos emakaõõne abrasiooni, vaakumspiratsiooni või hüsterotoomiaga	381	283,15	50,13	724,46
Ebatuhud	382	169,36	50,13	349,24
Muud rasedusaegsed haigused, tüsistustega	383	214,60	50,13	570,45
Muud rasedusaegsed haigused, tüsistusteta	384	205,10	50,13	519,89
Vastsündinu, kes suri 2 päeva jooksul või viidi üle teise osakonda 5 päeva jooksul	385A	324,14	50,13	840,98
Järeldravi vastsündinua haiguste või hiljem avaldunud neonataalsete haiguste tõttu	385B	1434,14	50,13	9785,03
<1000 g sünnikaaluga vastsündinu	386N	26 831,38	2443,01	73 934,14
1000–1499 g sünnikaaluga vastsündinu	387N	11 398,91	6839,35	17 098,37

1500–2499 g sünnikaaluga vastsündinu, paljude haigusseisunditega	388A	10 646,53	3543,01	25 901,81
1500–2499 g sünnikaaluga vastsündinu	388B	1439,78	50,13	5340,65
1500–2499 g sünnikaaluga vastsündinu, hingamisraviga, operatsiooniga, elus	388C	3919,14	50,13	18 428,45
Vastsündinu, teostatud operatsioon	389A	7847,81	50,13	38 805,70
Vastsündinu mitmete haigusseisunditega	389B	1460,96	50,13	13 093,61
Vastsündinu paljude haigusseisunditega, hingamisraviga, elus vähemalt ühe ööpäeva	389C	12 709,19	2243,01	36 322,61
Vastsündinu, muude haigusseisunditega	390	726,15	50,13	2330,40
Normaalne vastsündinu	391	166,49	50,13	618,47
Splenektoomia, vanus >17	392	2106,72	50,13	8148,39
Splenektoomia, lühike ravi	393O	1881,95	1129,17	2822,93
Splenektoomia, vanus 0–17	393	1881,95	1129,17	2822,93
Vere ja vereloomeelundite muud operatsioonid, lühike ravi	394O	478,40	47,80	1064,52
Vere ja vereloomeelundite muud operatsioonid	394	1078,28	50,13	2730,13
Vere punalibledega seotud haigused, vanus >17	395	783,21	50,13	2020,14
Vere punalibledega seotud haigused, vanus 0–17	396	455,10	50,13	1134,56
Hüübivushäired	397	877,64	50,13	2668,34
Retikuloendoteliaalsüsteemi ja immuunmehhanismidega seotud haigused, kht-ga	398	913,37	50,13	2322,55
Retikuloendoteliaalsüsteemi ja immuunmehhanismidega seotud haigused, kht-ta	399	417,89	50,13	1455,10
Lümfoom ja leukeemia koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega	400	3279,67	50,13	15 997,47
Lümfoom ja krooniline leukeemia	401	2915,23	50,13	5385,50

koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, kht-ga				
Lümfoom ja krooniline leukeemia koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, lühike ravi	402O	737,71	322,25	1190,92
Lümfoom ja krooniline leukeemia koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, kht-ta	402	1508,33	50,13	3298,53
Lümfoom ja krooniline leukeemia, kht-ga	403	1134,56	50,13	4983,66
Lümfoom ja krooniline leukeemia, kht-ta	404	618,82	50,13	2059,19
Äge leukeemia ilma suurte operatsioonideta, vanus 0–17	405	778,52	50,13	1809,31
Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajakasvajad koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega, kht-ga	406	3521,28	50,13	21 569,18
Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajakasvajad koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega, lühike ravi	407O	1785,90	1071,54	2678,85
Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajakasvajad koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega, kht-ta	407	1984,89	50,13	5206,60
Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajakasvajad koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, lühike ravi	408O	249,28	47,80	903,78
Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajakasvajad koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega	408	1924,19	50,13	4794,02
Radioterapia, lühike ravi	409O	966,73	580,04	1450,09
Radioterapia	409	3554,82	50,13	7121,76

Anamneesis pahaloomuline kasvaja	411N	557,27	50,13	1182,52
Muud vähediferentseerunud kasvajate korral esinevad müeloproliferatiivsed haigused, kht-ga	413	995,27	50,13	3831,48
Muud vähediferentseerunud kasvajate korral esinevad müeloproliferatiivsed haigused, kht-ta	414	822,08	50,13	1897,92
Infektsioon- või parasitaarhaiguste puhused operatsioonid, lühike ravi	415O	2849,27	1709,56	4273,91
Infektsioon- või parasitaarhaiguste puhused operatsioonid	415	3039,71	50,13	9238,86
Septitseemia, vanus >17	416N	2156,75	50,13	7381,67
Septitseemia, vanus 0–17	417N	2087,63	50,13	4361,36
Operatsiooni- ja traumajärgsed infektsioonid	418	638,39	145,03	1357,63
Tundmatu päritoluga palavik, vanus >17, kht-ga	419	959,22	50,13	2274,28
Tundmatu päritoluga palavik, vanus >17, kht-ta	420	486,22	50,13	1408,70
Viirushaigus, vanus >17	421	566,24	50,13	1544,03
Viirushaigus ja tundmatu päritoluga palavik, vanus 0–17	422	307,20	50,13	734,08
Muud infektsioon- ja parasitaarhaigused	423	594,15	50,13	2570,83
Psüühilise haiguse põhidiagnoosi korral tehtud operatsioon, lühike ravi	424O	673,69	404,21	1010,54
Psüühilise haiguse põhidiagnoosi korral tehtud operatsioon	424N	673,69	404,21	1010,54
Bipolaarsed häired, vanus <60	426A	298,16	50,13	1045,91
Muud meeleoluhäired, vanus <60	426C	440,33	50,13	1025,07
Muud meeleoluhäired, vanus >59	426D	697,79	50,13	2066,01
Bipolaarsed häired, vanus >59	426B	283,96	170,38	425,94
Ärevushäired	427A	524,50	50,13	1004,29

Püsivad isiksusemuutused	427B	530,16	50,13	1248,00
Äge stressreaktsioon	427C	227,13	50,13	340,69
Muud neuroosid	427D	455,24	50,13	1238,29
Isiksuse häired	428N	485,57	229,36	1125,49
Orgaanilised psüühikahäired, kht-ga	429A	669,38	50,13	1260,38
Orgaanilised psüühikahäired, kht-ta	429B	507,43	50,13	1305,00
Skisofreenia, vanus <30	430A	250,45	50,13	452,13
Skisofreenia, vanus 30–59	430B	479,05	50,13	1509,53
Skisofreenia, vanus >59	430C	343,58	50,13	2228,98
Krooniline mitteskisofreeniline psüühhoos	430D	326,03	50,13	1540,69
Vaimne alaareng	431A	689,54	166,58	1620,84
Neuropsühhiaatrilised häired	431B	584,63	50,13	1751,12
Muud lapsea psüühikahäired	431C	411,82	50,13	1561,70
Söömishäired	432A	530,85	110,52	1088,29
Muud spetsiifilised psüühikahäired	432B	416,71	50,13	2155,97
Muud mittespetsiifilised psüühikahäired	432C	215,45	50,13	602,47
Psühhiaatriline rehabilitatsioon	432M	1651,44	50,13	13 423,64
Muud kuritarvitamisega seotud häired, kht-ga	436A	1053,56	50,13	2251,93
Muud kuritarvitamisega seotud häired, kht-ta	436B	384,11	50,13	794,66
Kuritarvitamisega seotud psüühhoos	436C	359,02	50,13	752,74
Naha siirdamine vigastuste korral, lühike ravi	439O	1302,45	781,47	1953,68
Naha siirdamine vigastuste korral	439	1564,03	50,13	7041,96
Operatsioonid kämblavigastuste korral, lühike ravi	441O	264,95	47,80	606,41
Operatsioonid kämblavigastuste korral	441	977,81	50,13	2855,26
Operatsioonid ravitüsistuste korral, lühike ravi	442O	1184,16	710,50	1776,24
Muud operatsioonid vigastuste korral, kht-ga	442	2082,26	50,13	7041,75
Muud operatsioonid vigastuste korral, lühike ravi	443O	298,35	47,80	660,33
Muud operatsioonid vigastuste korral, kht-ta	443	1119,72	50,13	3769,41

Traumaatiline vigastus, vanus >17, kht-ga	444	615,07	50,13	4615,97
Traumaatiline vigastus, vanus >17, kht-ta	445	503,18	50,13	1108,44
Traumaatiline vigastus, vanus 0–17	446	369,74	50,13	1868,33
Allergilised reaktsioonid, vanus >17	447	317,27	50,13	899,01
Allergilised reaktsioonid, vanus 0–17	448	168,01	63,01	286,62
Mürgistused ja ravimite toksiline toime, vanus >17, kht-ga	449	842,99	50,13	3110,56
Mürgistused ja ravimite toksiline toime, vanus >17, kht-ta	450	356,81	50,13	1042,58
Mürgistused ja ravimite toksiline toime, vanus 0–17	451	140,56	50,13	467,15
Ravitüsistused kirurgilise sekkumise korral, kht-ga	452A	953,89	50,13	5286,02
Ravitüsistused mittekirurgilise sekkumise korral, kht-ga	452B	626,40	50,13	2185,00
Ravitüsistused kirurgilise sekkumise korral, kht-ta	453A	642,20	50,13	1702,22
Ravitüsistused mittekirurgilise sekkumise korral, kht-ta	453B	210,64	50,13	719,33
Muud vigastused, mürgistused ja ravimite toksiline toime, kht-ga	454	962,88	50,13	6436,16
Muud vigastused, mürgistused ja ravimite toksiline toime, kht-ta	455	471,66	50,13	1270,73
Põletushaiged, kes on üle viidud teise aktiivravi haiglasse, ravi kestus alla 6 päeva	456	225,01	135,01	337,52
Ulatuslikud põletused, mis ei vaja operatsioone	457	725,90	50,13	3976,97
Vähemulatuslikud põletused koos naha siirdamisega, lühike ravi	458O	1265,22	47,80	3530,54
Vähemulatuslikud põletused koos naha siirdamisega	458	1265,22	50,13	3530,54

Vähemulatuslikud põletused koos haavakorrastuse või muude operatsioonidega, lühike ravi	459O	1501,89	47,80	3216,88
Vähemulatuslikud põletused koos haavakorrastuse või muude operatsioonidega	459	1501,89	50,13	3216,88
Vähemulatuslikud põletused, mis ei vaja operatsioone	460	439,30	50,13	1382,33
Operatsioon, diagnoosiks kokkupuude tervisteenistusega, lühike ravi	461O	287,24	82,01	536,69
Operatsioon, diagnoosiks kokkupuude tervisteenistusega	461	370,64	218,69	583,18
Haigustunnused ja sümptomid, kht-ga	463	391,79	62,11	1318,82
Haigustunnused ja sümptomid, kht-ta	464	364,92	50,13	1378,29
Järelravi, anamnees pahaloolumulise kasvajaga	465	322,57	181,51	1151,28
Järelravi, anamnees pahaloolumulise kasvajata	466	322,57	181,51	1151,28
Muud tervist mõjutavad tegurid	467	239,88	50,13	1007,03
Põhidiagnoosiga mitteseonduv ulatuslik operatsioon, lühike ravi	468O	507,82	47,80	827,08
Harv diagnoosi ja ulatusliku operatsiooni kombinatsioon	468	2470,19	50,13	6820,64
Kahepoolised või mitmikoperatsioonid alajäseme suurte liigestel	471N	3655,70	2011,35	4111,02
Ulatuslikud põletused, mis vajavad operatsioone, lühike ravi	472O	3597,42	2288,15	11 771,96
Ulatuslikud põletused, mis vajavad operatsioone	472	3597,42	2288,15	11 771,96
Äge leukeemia ilma suurte operatsioonideta, vanus >17	473	1467,92	50,13	3857,69
Põhihaigusega mitteseonduv väheulatuslik operatsioon, lühike ravi	477O	287,34	67,17	529,86
Harv diagnoosi ja muu operatsiooni kombinatsioon	477	1153,59	50,13	6024,42

Muud veresoonte operatsioonid, kht-ga	478	2397,79	50,13	7118,94
Muud veresoonte operatsioonid, lühike ravi	479O	452,00	224,46	541,58
Muud veresoonte operatsioonid, kht-ta	479	2211,70	300,52	4892,19
Trahheostoomia näo-, suu- ja kaelapiirkonna haiguse puhul, lühike ravi	482O	3339,47	2003,68	5009,20
Trahheostoomia näo-, suu- ja kaelapiirkonna haiguse puhul	482	4662,38	50,13	14 672,76
Trahheostoomia, v.a näo-, suu- ja kaelapiirkonna haiguse puhul	483	16 583,20	10 043,01	26 702,07
Kraniotoomia raske hulgitrauma puhul	484	12 159,75	2243,01	23 427,84
Jäsemete taaskinnistus, puusa ja reie operatsioonid raske hulgitrauma puhul	485	5560,19	3336,11	8340,29
Muud operatsioonid raske hulgitrauma puhul, lühike ravi	486O	4226,87	2536,12	6340,31
Muud operatsioonid raske hulgitrauma puhul	486	5114,51	50,13	19 508,30
Muu raske hulgitrauma	487	968,05	50,13	4122,90
HIV-infektsioon koos sellega seotud peamiste haigusseisunditega	489	1230,65	50,13	2966,09
HIV-infektsioon	490	918,14	50,13	2027,95
Ülajäseme suure liigese proteesimine või ülajäseme transplantatsioon, lühike ravi	491O	645,51	387,31	968,27
Ülajäseme suure liigese proteesimine või ülajäseme transplantatsioon	491	3394,36	1937,37	4936,29
Laparoskoopiline koletsüstektoomia ilma ühissapijuha uuringuta, kht-ga	493	998,74	50,13	3500,16
Koletsüstektoomia, lühike ravi	494O	568,05	559,24	678,33
Laparoskoopiline koletsüstektoomia ilma ühissapijuha uuringuta, kht-ta	494	752,70	373,09	1176,02
Rinna rekonstruktiivne	501O	2167,38	1300,43	3251,07

operatsioon, lühike ravi				
Rinna rekonstruktiivne operatsioon, kht-ga	501A	2928,37	1757,02	4392,56
Rinna rekonstruktiivne operatsioon, kht-ta	501B	2269,73	50,13	4271,73
Mastektomia ja rinna rekonstruktiivne operatsioon pahaloomulise kasvaja korral	502	2738,34	1211,60	4265,08
Muu operatsioon rinnanäärme haiguse korral, lühike ravi	509O	580,53	258,64	864,58
Muu operatsioon rinnanäärme haiguse korral	509	1065,55	197,48	1933,61
Obstruktiivne uneapnoe	520	275,21	223,65	318,68
Tavaline korrektsioon obstruktiivse apnoe korral, lühike ravi	521O	361,58	173,20	523,53
Tavaline korrektsioon obstruktiivse apnoe korral	521	417,30	300,72	520,87
Kesknärvisüsteemi stimuleeriva seadme paigaldamine või asendamine, lühike ravi	570O	17 672,73	10 603,64	26 509,09
Kesknärvisüsteemi stimuleeriva seadme paigaldamine või asendamine	570	17 819,27	15 760,32	19 878,22

(2) DRG piirhindu rakendatakse statsionaarses eriarstiabis. DRG piirhindu rakendatakse ambulatoorses eriarstiabis ja päevaravis juhul, kui sama haigusjuhu raames on osutatud vähemalt ühte tervishoiuteenustest, mille koodid on 3076 ja 2210K.

(3) Lõikes 1 nimetatud DRG eest võtab haigekassa 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 toodud muude samal ajal osutatud teenuste piirhindade summa vahemikku või on nendega võrdne.

(6) Juhud, mil DRG piirhinda ei rakendata, kehtestatakse ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud sotsiaalministri määruises ning ravi rahastamise lepingus.

6. peatükk Operatsioonid

§ 46. Üldkirurgia operatsioonide piirhinnad

(1) Üldkirurgia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Karpaalkanali avamine (karpaalkanali sündroomi raviks)	0A2102	127,95

Kilpnäärme operatsioon	0B2101	622,43
Kilpnäärme subtotaalne või radikaalne reseksioon	0B2102	632,29
Kõrvalkilpnäärme operatsioon	0B2103	650,94
Trahheostoomia	0G2101	228,48
Söögitoru operatsioonid (kaelaosa)	0J2104	275,02
Söögitoru operatsioonid (v.a kaelaosa)	0J2126	749,84
Mediastinoskoopiline, torakoskoopiline, laparoskoopiline operatsioon söögitorul, v.a kaelaosa	0J2201	1136,78
Mao ja/või 12-sõrmiksoole operatsioon	0J2107	581,30
Mao ja/või 12-sõrmiksoole laparoskoopiline operatsioon	0J2202	728,79
Mao ja/või 12-sõrmiksoole pahaloomulise kasvaja operatsioon	0J2106	935,70
Mao ja/või 12-sõrmiksoole pahaloomulise kasvaja laparoskoopiline operatsioon	0J2203	1236,75
Bariaatriline laparoskoopiline maost möödajuhtiv operatsioon või bariaatriline vertikaalne mao reseksioon	0J2204	925,96
Sapipõie operatsioon	0J2108	306,73
Sapipõie laparoskoopiline operatsioon	0J2205	383,09
Sapiteede operatsioon	0J2109	583,87
Sapiteede laparoskoopiline operatsioon	0J2206	627,39
Hemihepatektoomia	0J2110	970,72
Laparoskoopiline hemihepatektoomia	0J2207	1230,32
Maksa atüüpiline reseksioon	0J2111	714,09
Maksa laparoskoopiline atüüpiline reseksioon	0J2208	1104,55
Maksa siirdamine	0J2124	4052,57
Splenektoomia	0J2112	398,36
Laparoskoopiline splenektoomia	0J2209	982,23
Pankrease reseksioon ja/või pankreatojejunostoomia	0J2113	912,10
Pankreatoduodenaalne reseksioon	0J2114	1082,55
Laparoskoopiline kõhunäärme operatsioon	0J2210	856,05
Apendektoomia	0J2125	219,16
Apendektoomia kesklõikest	0J2101	327,24
Laparoskoopiline apendektoomia	0J2211	313,70
Peensoole reseksioon	0J2118	395,50
Soolesulguse operatsioon ilma reseksioonita	0J2117	426,61
Laparoskoopiline soolesulguse operatsioon ilma reseksioonita	0J2212	508,21
Seedetrakti stoomi ja/või anastomoosi rajamine või likvideerimine, k.a püloromüotoomia	0J2105	334,62
Laparoskoopiline seedetrakti stoomi ja/või anastomoosi	0J2213	853,74

rajamine või likvideerimine, k.a püloromüotoomia		
Jäme- ja/või pärasoole resektsioon anastomoosiga	0J2119	595,39
Laparoskoopiline jäme- ja/või pärasoole resektsioon anastomoosiga	0J2214	1028,92
Jäme- ja/või pärasoole resektsioon ilma anastomoosita	0J2120	497,98
Laparoskoopiline jäme- ja/või pärasoole resektsioon ilma anastomoosita	0J2215	984,20
Anuse operatsioon	0J2121	214,75
Rektopeksia või anaalsfinktri plastika	0J2122	402,21
Laparoskoopiline rektopeksia või anaalsfinktri plastika	0J2216	861,05
Naba-, kubeme- või reiesonga operatsioon	0J2115	251,80
Laparoskoopiline naba-, kubeme- või reiesonga operatsioon	0J2217	351,37
Muu kõhuseina songa operatsioon	0J2116	419,63
Muu kõhuseina songa laparoskoopiline operatsioon	0J2218	596,92
Operatsioon seedetrakti või kõhuseinte väärarengute puhul vastsündinul	0J2103	365,74
Operatsioon kõhukoopa elundite mitmikvigastuse puhul	0J2132	613,93
Laparoskoopiline operatsioon kõhukoopa elundite mitmikvigastuse puhul	0J2219	633,22
Laparatoomia	0J2102	308,03
Laparoskoopia (diagnostiline)	0J2220	243,89
Varikotseele, hüdrotseele operatsioon	0K2101	198,95
Retroperitoneaaltuumori eemaldamine	0K2103	727,81
Laparoskoopiline retroperitoneaaltuumori eemaldamine	0K2201	1230,96
Vaagnapõhjalihaste taastamine	0L2101	223,51
Sõrme või varba amputatsioon	0N2101	131,85
Reie, sääre või põia amputatsioon	0N2102	271,63
Võõrkeha eemaldamine pehmetest kudedest	0N2103	142,61
Lümfadenektoomia kaelal, aksillaarpiirkonnas või kubemes	0P2101	281,90
Endoskoopiline operatsioon kaelal ja aksillaarpiirkonnas	0P2201	776,65
Amputatsioon või eksartikulatsioon õlast või puusast	0P2102	328,12
Varikektoomia safenektoomiata	0P2103	195,78
Varikektoomia safenektoomiaga	0P2104	260,56
Naha ja nahaaluskoe kasvaja eemaldamine	0Q2101	132,99
Näo või kaelapiirkonna naha ja nahaaluskoe kasvaja eemaldamine	0Q2102	179,10
Pahaloomuliste nahakasvajate radikaalne eemaldamine	0Q2103	220,03
Nahatransplantatsioon alla 4%	0Q2104	264,31
Nahatransplantatsioon 4–6%	0Q2105	355,52

Nahatransplantatsioon 7–9%	0Q2106	483,87
Nahatransplantatsioon 10–14%	0Q2107	582,27
Nahatransplantatsioon 15% ja enam	0Q2108	691,43
Tüsiline haavade ekstsioon, kirurgiline korrastus operatsioonitoas	0Q2109	243,13
Mädakolde avamine ja dreenimine	0Q2110	153,55
Surnud doonori maksa käitlus siirdamiseks, sh maksa eemaldamine	0Y2101	2591,49

(2) Koodidega 0J2124 ja 0Y2101 tervishoiuteenuste eest võtab haigekassa kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutajalt temaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

(3) Koodiga 0J2204 tähistatud tervishoiuteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kindlustatud isikutelt järgmise kehamassiindeksiga (KMI):

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

§ 47. Ortopeedia operatsioonide piirhinnad

(1) Ortopeedia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Luu või liigese lahtine biopsia	0N2104	109,18
Dupuytreni kontraktuuri operatsioon	0N2105	188,91
Perifeersetes tunneldroomide dekompresioon (välja arvatud karpaalkanali avamine)	0A2103	235,32
Karpaalkanali sündroomi kirurgiline ravi koos tenosünoviidi raviga	0N2116	163,38
Tenosünoviidi kirurgiline ravi	0N2107	122,38
Luuplastika	0N2108	270,76
<i>Hallux valgus</i> 'e operatsioon	0N2109	167,87
Labakäe või -jala deformatsioonide kirurgiline ravi	0N2110	330,94
Labakäe või -jala luude osteotoomia ostsünteesiga	0N2111	286,56
Labakäe või -jala painutajakõõluste õmblus	0N2112	262,98
Labakäe või -jala sirutajakõõluste ja/või -lihaste õmblus	0N2113	202,26
Väikese luu osteosüntees	0N2114	296,64
Väikeste luude ja/või liigete lahtine repositsioon ja fiksatsioon	0N2115	243,92
Muu operatsioon väikesel luul või liigesel	0N2117	216,28
Luu trepanatsioon ja/või sekvestrektoomia	0N2118	206,36
Suurte liigete ja/või luude lahtine repositsioon ja fiksatsioon	0N2119	312,13
Reamputatsioon	0N2120	257,31
Liigesekapsli ja -sidemete õmblus	0N2121	234,51
Võõrkeha eemaldamine liigesest või luust	0N2122	197,59
Suure ortopeedilise implantaadi eemaldamine liigeselt või luust	0N2123	207,35

Suure tüsistunud ortopeedilise implantaadi eemaldamine liigesest või luust	0N2124	307,79
Endoproteesi eemaldamine suurest liigesest	0N2125	755,30
Plastiline operatsioon kõõlusel või lihasel	0N2126	322,28
Suure toruluu osteosüntees plaadiga	0N2127	408,75
Suure toruluu osteosüntees naelaga	0N2154	418,26
Suure toruluu tüsistunud, lahtiste, killustunud murdude osteosüntees	0N2128	461,27
Suure toruluu osteotoomia osteosünteesiga	0N2129	539,72
Reieluukaela osteosüntees	0N2130	399,87
Liigesesisese murru osteosüntees	0N2131	450,94
Välisfikatsioon luudel ja/või liigestel	0N2132	456,19
Suure liigese artrodees või artroplastika	0N2133	429,28
Suure liigese sünovektoomia	0N2134	287,76
Osteoplastiline osteosüntees	0N2135	554,24
Vaagnaluude osteosüntees	0N2136	598,79
Puusaliigest korrigeeriv operatsioon ja/või tüsiliku puusanapamurru osteosüntees	0N2137	869,98
Väikese liigese endoproteesimine	0N2138	541,74
Puusaliigese tsementeeritava endoproteesi paigaldamine	0N2139	547,71
Puusaliigese ilma tsemendita proteesi paigaldamine	0N2140	640,07
Põlveliigese endoproteesi paigaldamine	0N2141	617,50
Muu suure liigese tsementeeritava endoproteesi paigaldamine	0N2142	559,95
Unikondulaarse proteesi paigaldamine põlveliigesele	0N2143	574,93
Poolproteesi paigaldamine suurele liigesele	0N2144	580,40
Suure liigese revisioonproteesimine	0N2145	827,00
Kordusoperatsioon proteesitud liigesel	0N2146	658,26
Lülisamba I ja II astme deformatsioonide korrigeerimine	0N2147	959,01
Lülisamba III ja IV astme deformatsioonide korrigeerimine	0N2148	1323,59
Labakäe või labajala hulgivigastuse kirurgiline ravi (mitme koe struktuuri kahjustusega vigastus)	0N2149	607,56
Suure kõõluse õmblus (kõik muud, v.a labajala ja labakäe kõõlused ja õlg)	0N2150	251,93
Olaliigese põörajalihase kõõluskätise rebendi taastamine	0N2151	278,74
Repositsioonid suurtel luudel ja liigestel	0N2152	62,13
Artroskoopia	0N2201	140,37
Artroskoopiline meniski reseksioon või vabakeha eemaldamine	0N2202	310,44
Artroskoopiline operatsioon (v.a menisk, reseksioon, vabakeha, puusaliiges)	0N2203	524,29

Liigesstruktuuride terviklikkuse taastamine artroskoopilisel või miniartrotoomia meetodil	0N2204	644,07
Artroskoopiline puusaliigese operatsioon	0N2205	854,15
Revisioonoperatsioon liigesstruktuuride terviklikkuse taastamiseks artroskoopilisel või miniartrotoomia meetodil	0N2206	1017,96
Nahaplastika „toitval jalal”	0Q2111	311,59
Põletushaava ekstsioon alla 4%	0Q2112	232,60
Põletushaava ekstsioon 4–9%	0Q2113	423,57
Põletushaava ekstsioon 10% ja enam	0Q2114	635,67
Põletusdeformatsioonide kirurgiline ravi (v.a nägu, kael ja labakäsi)	0Q2115	311,90
Labakäe põletusdeformatsiooni kirurgiline ravi	0Q2116	409,22
Näo ja kaela põletusdeformatsiooni kirurgiline ravi	0Q2117	415,09
Esharotoomia	0Q2118	162,87
Põletushaava ekstsioon koos nahatransplantatsiooniga alla 4%	0Q2119	364,53
Põletushaava ekstsioon koos nahatransplantatsiooniga 4–9%	0Q2120	720,71
Põletushaava ekstsioon koos nahatransplantatsiooniga 10% ja enam	0Q2121	1061,36
Elusdoonori luukoe käitlus siirdamiseks	0N2155	216,11
Surnud doonori luukoe käitlus siirdamiseks, sh luukoe eemaldamine	0N2156	335,54

(2) Suureks liigeseks loetakse käesoleva määruse mõistes puusa-, põlve-, õla-, hüppe-, randme- või küünarliigesed.

(3) Väikesed luud on käesoleva määruse mõistes labakäe, labajala, randme, eespöia-, lülisamba- ja rangluud.

(4) Suured luud on käesoleva määruse mõistes abaluud ja vaagnaluud ning suured toruluud: õlavarre-, käsivarre-, reie- ja sääreluud.

(5) Käesolevas paragrahvis loetletud tervishoiuteenused sisaldavad arkoskoopia maksumust.

(6) Koodidega 0N2116 ja 0A2102 tähistatud tervishoiuteenused sisaldavad koodiga 0N2107 tähistatud tervishoiuteenuse kulusid.

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

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

(9) Koodiga 0N2145 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata samal ajal koodiga tähistatud 0N2146 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 osteotoomita;
- 3) kasvajate ja põletike korral teostatav seljaaju dekompressioon ja tagumine spondülodees;

- 4) tagumine või eesmine spondülodees trauma, põletiku või kasvajate korral;
 5) lüliskeha asendamine eesmise või tagumise juurdepääsu kaudu trauma, põletiku või kasvajate korral;
 6) lüliskehadevaheline (tagumine, lateraalne, eesmine, transforaminaalne) fusioon.

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

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

(13) Koodiga 0N2156 tähistatud teenuse piirhind sisaldab ühelt doonorilt luukude eemaldamise ja käitlusega seotud kulusid.

(14) Koodiga 0N2155 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse üks kord lisaks põhioperatsioonile.

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

§ 48. Uroloogia operatsioonide piirhinnad

(1) Uroloogia operatsioonide korral rakendatakse järgmisi piirhindu:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Dorsaalintsisioon	010301	86,39
Vasoreseksioon	010302	90,37
Peritoneaaldialüüsikateetri paigaldamine troakaari abil	010303	97,78
Orhidektoomia (ühe- või kahepoolne)	020301	171,81
Skrootumi intsisioon, revisioon, suturatsioon	020304	175,49
Tsirkumtsiisio	020305	142,34
Pöielõige, revisioon, epitsüstostoomia	020306	177,34
Pöiekaela transuretraalne intsisioon	020307	171,46
Peenise subtotaalne, totaalne amputatsioon	030301	361,65
Priapismi operatiivne ravi	030303	279,68
<i>Induratio penis</i> 'e plastika	030304	303,19
Munandi eemaldamine koos juhaga kasvaja tõttu	030305	221,71
Optiline uretrotomia	030306	233,09
Kusepõie transuretraalne reseksioon	030307	252,64
Eesnäärme adenomektoomia	030308	287,90
Peritoneaaldialüüsikateetri paigaldamine laparotoomia abil	030309	488,35
Krüptorhismi operatsioon (ühe- või kahepoolne)	030310	220,69
Ureetropeksia (stressinkontinentsi operatsioonid)	040301	759,33
Ureetra striktuuri plastika	040302	322,99
Uretrektoomia	040303	311,38
Eesnäärme TUR-reseksioon	040304	303,13
Kusepõie reseksioon	040305	326,80
Ureeterotomia	040306	340,49
Proovilumbotomia	040307	305,24
Neeru, ureetri drenaazioperatsioon	040308	374,31
Püelotomia, nefrotomia	040309	360,90
Nefropeksia	040310	313,23
Nefrektoomia (lumbotomia)	040311	316,87

Suturatsioon, nefrektoomia trauma korral	040312	309,59
Peenise proteesimine impotentsuse korral	040314	313,36
Peenise plastika, operatsioon suguelundite väärarengute korral	040315	313,87
Laparoskoopiline varikotseele operatsioon	040316	314,89
Parailiakaallümfisõlmede eemaldamine (laparotoomia)	040317	411,96
Põie-tupe, põie-soole fistlite likvideerimine	050301	546,49
Prostata adenomektoomia Millini järgi	050302	405,52
Tsüstektoomia	050303	491,07
Tsüstolitotripsia	050304	385,32
Ureeteroneotsüstostoomia	050305	413,44
Neerupealise reseksioon, eemaldamine	050307	412,68
Neeru, ureetri korduv operatsioon	050308	527,16
Ureeterokutaneostoomia	050309	407,50
Elusdoonori neeru eemaldamine siirdamiseks	050310	1863,51
Parailiakaallümfisõlmede eemaldamine (laparoskoopiline)	050311	418,05
Laparoskoopiline nefrektoomia	050312	421,69
Laparoskoopiline neerutsüsti reseksioon	050313	308,95
Laparoskoopiline nefropeksia	050314	319,24
Laparoskoopiline kolpo-sakropeksia	050315	482,63
Laparoskoopiline neerupealise eemaldamine	050316	511,29
Laparoskoopiline krüptorhismi operatsioon	050317	244,65
Laparoskoopiline prostatektoomia	050318	863,89
Emaskulinisatsioon koos ilioingvinaalsete lümfisõlmede eemaldamisega	060301	570,32
Radikaalne prostatektoomia	060303	566,64
Kusepõie reseksioon koos ureetri ümberistutamisega	060304	557,82
Ureetero-ureeterostoomia	060305	555,71
Ureetero-enterostoomia (sigmostoomia)	060306	560,70
Nefroureeterektomia	060307	555,14
Neeru, ureetri plastiline operatsioon	060308	549,58
Tuumornefrektoomia, ekstrafastsiaalne nefrektoomia	060309	567,47
Ureeterorenoskoopia operatsioon	060310	525,99
Perkutaanse nefroskoopia operatsioon	060311	530,66
Uriiniderivatsioon tsüstektoomiata (Brickeri juha, ureeterosigmostoomia)	060312	553,99
Enterotsüstoplastika	070301	762,25
Tsüstektoomia + ureeterosigmostoomia	070302	747,83

Uriiniderivatsiooni tüsistuste korrigeerimine, kordusplastika	070303	696,00
Retroperitoneaalne lümfisõlmestiku eemaldamine munandivähi korral	070304	695,36
Neerutraumajärgne taastav operatsioon	070305	675,99
Autorentransplantatsioon	080301	824,65
Tsüstektoomia + Brickeri põis	080302	980,72
Neeru siirdamine	080303	846,00
Surnud doonori neerude käitlus siirdamiseks, sh neeru eemaldamine	080304	2069,28
Tsüstektoomia koos uriinireservuaari moodustamise või põie asendamise operatsiooniga	090301	1220,80

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

(3) Koodiga 040301 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab proleenlingu maksumust.

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

(5) Koodidega 050310 ja 080303 tähistatud tervishoiuteenuste eest võtab haigekassa kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutajalt temaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

§ 49. Torakaalkirurgia operatsioonide piirhinnad

(1) Torakaalkirurgia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ühe roide resektsioon	020401	211,84
Mitme naaberroide resektsioon	030401	277,33
Diagnostiline torakoskoopia	030402	281,61
VATS mediastiinumi või kopsubiopsia võtmiseks	030403	203,86
Mediastinoskoopia	040401	352,66
Kaearoide või 1. roide resektsioon	040402	319,75
Rindkere seina osaline resektsioon	040403	372,60
Hemotooraksi kirurgiline ravi	040404	389,58
Diafragma operatsioon rinnaõõne kaudu	040405	329,73
Proovitorakotoomia	040406	337,90
Torakoskoopia liidete vabastamine mehaanilise pleurodeesi, kopsudekortikatsiooni või biopsiaga	040407	352,11
VATS operatsiooniks diafragmal	040408	339,15
Rindkere deformatsiooni operatiivne ravi	050401	522,16
Bronhotoomia võõrkehade või tuumori eemaldamiseks	050402	437,97
Ekstrapleuraalne torakoplastika	050403	502,23
Torakotoomia healoomulise kasvaja eemaldamiseks	050404	478,74
Atüüpiline kopsu resektsioon	050405	465,10
Pleura osaline resektsioon ja torakoplastika piirdunud empüeemi korral	050406	484,73
VATS mediastiinumi tuumori või tsüsti eemaldamiseks	050407	451,42
VATS operatsiooniks söögitorul	050408	451,42
Torakotoomia tüüpilise lobektoomia või pulmonektoomiaga	060401	546,57

Kopsumetastaaside eemaldamine (üle 5 metastaasi)	060402	553,79
Kopsu dekortikatsioon	060403	555,33
Ühepoolne pleurektoomia iseseisva toiminguna	060404	553,79
Kopsumetastaaside eemaldamine sternotoomiast (kahepoolne)	060405	560,42
Rindkereseina kirurgiline stabiliseerimine	070203	746,67
Torakotoomia koos pleura osalise reseksiooniga, torakoplastika ja õõne või fistli lihasplastikaga	070401	677,27
Laiendatud lobektoomia, bilobektoomia või pulmonektoomia kopsu pahaloomulise kasvaja korral	080401	804,84
Kopsu segmentreseksioon	080402	802,47
Torakaaloperatsioon keskseinandi tuumori eemaldamiseks	080403	804,20
Videotorakoskoopiline kopsureseksioon	080404	800,05
Pleuropulmonektoomia	090401	1024,57
Torakaaloperatsioon keskseinandi pahaloomulise kasvaja eemaldamiseks	090402	1034,99
Retorakotoomia bronhikõndi transperikardiaalse reamputatsiooni ja torakoplastika või lihasplastikaga	090403	1031,09
Kopsu operatsioon pahaloomulise kasvaja korral koos rindkereseina ja mitme roide reseksiooni ja plastikaga	090404	1026,42
Torakoabdominaalne operatsioon pahaloomuliste kasvajate korral	100401	1248,07
Torakaaloperatsioon trahheobronhiaalpuul (reseksioon ja anastomoos või plastika)	100402	1231,19
Kopsu ülasingulaarse tipusegmendi operatsioon invasiivse pahaloomulise kasvaja eemaldamiseks koos ülemiste roiete, lülisamba või rinnaku jt anatoomiliste struktuuride reseksiooniga <i>en block</i>	100403	1235,67
Trahhea reseksioon Kocheri kraelõikest	100404	1229,98
Trahhea reseksioon sternotoomiast	100405	1232,86
Torakoabdominaalne gastrektoomia laiendatud lümfadenektoomiaga	100406	1246,92
Keskseinandi lõige (biopsia)	040111	310,61
Surnud doonori kopsude käitlus siirdamiseks, sh kopsu eemaldamine	100407	3890,94
Kopsu siirdamine	100408	4473,37

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

(3) Koodidega 100407 ja 100408 tervishoiuteenuste eest võtab haigekassa kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutajalt temaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

§ 50. Veresoontekirurgia operatsioonide piirhinnad

(1) Veresoontekirurgia operatsioonide korral rakendatakse järgmisi piirhindu:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Käe amputatsioon	020602	184,05
Scriebneri šundi rajamine	020605	232,61
Vaskulaarkoe käitlus siirdamiseks, sh vaskulaarkoe eemaldamine	020606	192,63
Arterite revisioon	030601	292,49
Lumbaalsümpatektoomia	030602	222,60
Vena cavavõli niudeveeni plikatsioon	030603	261,35
Lintoni või Felderi operatsioon	030605	223,37
Embol- või trombektoomia	030607	295,87
Arterio-venoosse fistli rajamine	030609	289,72
Ekstrakraniaalsete ajuarterite endarterektoomia	040601	329,66
Torakaalsümpatektoomia	040602	335,11
Reiearteri endarterektoomia või plastika	040603	361,42
Femoro-femoraalne ristišunteerimine	050601	472,88
Axillo-femoraalnešunteerimine	050603	605,60
Muu veresoone rekonstruktiivoperatsioon ilma laparotoomiata	050605	495,94
Ülajäseme arterite taastav operatsioon	050606	427,12
Ekstrakraniaalsete ajuarterite taastamine trauma korral	050607	510,56
Veno-venoosne šunteerimine	050610	495,94
SEPS (subfastsiaalne endoskoopiline ühendusveenide ligeerimine)	050611	192,69
Ileo-femoraalne šunteerimine	060601	577,89
Femoro-tibiaalne šunteerimine	060602	567,47
Femoro-popliteaalne šunteerimine	060603	565,87
Ekstrakraniaalsete ajuarterite šunteerimine	060604	578,27
Reoperatsioon replantatsiooni järgselt	060605	605,88
Jäsemearterite õmblus trauma korral	060606	557,82
Portosüsteemne šunteerimine	060607	658,42
Kordusoperatsioon reie-õndla- ja säärearteritel	060608	557,37
Perifeersete arterite aneurüsmide likvideerimine	060609	564,72
Femoro-pedaalne või popliteo-pedaalne šunteerimine	070601	693,57
Aordi ja niudearteri kordusoperatsioon	070603	713,45
Kõhuaordi aneurüsmi resektsioon	070604	720,80
Traumajärgne jäseme revaskularisatsioon	070605	700,66
Aordi bifurkatsiooni šunteerimine	070606	728,66
Elefantiaasi kirurgiline kõrvaldamine	070607	909,90
Aortofemoraalne šunteerimine	070608	728,66
Neeru- või ülemise mesenteriaalarteri plastika	070609	815,00

Traumajärgne kõhuaordi ja tema harude taastamine	080601	902,24
Jäseme replantatsioon	080602	1937,54
Ekstrakraniaalsete ajuarterite šunteerimine torakotoomia kaudu	080603	1028,75
Kõhuaordi ruptupeerunud aneurüsmi reseksioon	090602	1178,04
Torakaalaordi või torako-abdominaalse aordi aneurüsmi reseksioon	090603	1342,13
Sõrme replantatsioon	100602	1292,29
Mitme sõrme või labakäe replantatsioon	100603	1430,51
Vaskulariseeritud naha-lihaslapi siirdamine	100604	1693,61
Mikroanastomoosi revisioon verevarustuse taastamisega	100605	1274,27
Kinnine kardiokirurgiline operatsioon	100606	1913,13
Lahtine kardiokirurgiline operatsioon	100607	3730,33
Arütmiate kirurgiline ablatsioonravi	100608	4147,85

(2) Koodiga 100608 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasumise kohustuse võtab haigekassa üle juhtudel, kui tervishoiuteenust osutatakse vähemalt kolme arsti otsusel, kellest vähemalt üks on kardioloog.

(3) Koodiga 100608 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel lisaprotseduurina kardiokirurgilise operatsiooni käigus rakendatakse tasumisel koefitsienti 0,75 ja lõikes 2 toodud piirangut ei kohaldata.

(4) Koodiga 020606 tähistatud teenuse piirhind sisaldab ühelt doonorilt vaskulaarkudede eemaldamise ja käitlusega seotud kulusid.

§ 51. Neurokirurgia operatsioonid

(1) Neurokirurgia operatsioonide korral rakendatakse järgmisi piirhindu:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Diagnostilised freesavad	020701	165,42
Ventrikli punktsioon ja drenaaz	020702	155,63
Kolju allo- ja autoplastika	030701	642,95
Kolju- ja impressioonmurru korrastamine	040701	504,84
Eksploraatiivne kraniotoomia	040702	554,56
Müelotseele ja meningomüelotseele operatsioon	040703	380,14
Ajuvatsakeste šunteerimine (dreanaaz arvestatakse eraldi)	040704	803,38
Kolju reseksioon	040705	303,71
Perifeerse närvi primaarne või sekundaarne õmblus	040706	385,17
Ajukasvaja biopsia	050701	408,33
Stereotaktilised operatsioonid, sh <i>ganglion Gasser'i</i> kemo- või termodestruerimine	050702	425,14
Intrakraniaalse spontaanse või traumaatilise verevalumi või hügroomi eemaldamine	050703	660,53
Närvipõimikute operatsioonid	050704	554,05
Nimmepiirkonna diskogeensete haiguste operatsioon	060701	546,25

Kraniobasaalse liikvori fistlite operatsioon	060702	839,06
Kordotoomia, müelotoomia, radikulotoomia valukirurgias	060703	588,98
Selgroo ja seljaaju kaelaosa vigastuste ja haiguste operatsioon (operatsiooniaegsed lisavahendid arvestatakse eraldi)	070701	692,35
Ajusiseste kasvajaliste, põletikuliste jm protsesside operatsioon	090701	1398,58
Seljaaju primaarsete kasvajat operatsioon	090702	1051,15
Aju ja spinaalsete väärengute operatsioon	090703	1062,72
Kraniaalnärvide dekompressiooni või õmbluse operatsioon	090704	1345,40
Koljusiseste ajuväliste kasvajaliste protsesside operatsioon	100701	1588,52
Aju vaskulaarsete malformatsioonide ja aneurüsmide operatsioon	100702	1606,61
Peaaju süvastimulatsioon	100703	16 672,02

(2) Koodiga 100703 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse järgmiste terviseseisundite korral:

1) idiopaatiline Parkinsoni tõbi (RHK 10 kood: G20), kui haiguse kestus on vähemalt 5 aastat ja haigusest tingitud motoorikahäired alluvad Levodopa toimele, kuid vaatamata adekvaatsele 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 düskinesiad 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 030701, 040701, 040702, 050703, 060702, 090701, 090704, 100701 ja 100702 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad kolju alloplastika vahendite (titaanvõrgu) maksumust.

§ 52. Näo- ja lõualuukirurgia operatsioonide piirhinnad

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Suuõõne lesiooni ekstsisioon	010801	95,40
Sialolitotoomia	010802	95,40
Keele või huule frenuloplastika	010803	85,68
Biopsia sügavatest kudedest	010804	99,37
Angioomide skleroseeriv ravi	010806	75,98
Ninaluumurru kinnine paigaldamine ja immobilisatsioon	010807	73,93
Näo-, lõualuu- ja kaelapiirkonna mädakolde avamine	020801	135,29
Retineerunud või impakteerunud hamba eemaldamine osteotoomiaga	020803	126,42
Tsüstektoomia või tsüstostoomia	020804	136,13
Lõualuumurru kinnine paigaldamine ja immobilisatsioon	020805	168,58
Sarnaluumurru paigaldamine	020806	161,70
Hamba kirurgiline eemaldamine osteotoomiaga	020807	147,72
Operatsioonid kolmiknärviperifeersetel harudel	020808	210,68
Kolmiknärviharude blokaad koljupõhimikul	020809	131,98

Keele lesiooni ekstsisioon	020810	141,24
Pea- või kaelapiirkonna haava revisioon	020811	126,42
Fiktsioonivahendite eemaldamine näoluudelt	020812	166,88
Lõualuu healoomulise kasvaja ekstsisioon	030801	233,47
Ala- või ülalõualuu osaline ekstsisioonreseksioon ilma plastikata	030802	233,47
Lõualuu segmentaalne osteotoomia (dekortikatsioon)	030803	233,47
Hemiglossektoomia	030805	225,61
Sinusotoomia	030806	225,61
Implantaadi paigaldamine lõualuusse	030807	290,56
Näo-, lõualuu- ja kaelapiirkonna süvamädakolde avamine	030808	230,39
Huule reseksioon plastikaga	030809	225,61
Suulae lesiooni ekstsisioon	030810	225,61
Oronasaalse või oroantraalse fistli plastiline korrektsioon	030811	225,61
Lõualuu osteotoomia	030812	226,76
Näo lesiooni ekstsisioon koos plastikaga	030813	218,90
Keele osaline reseksioon kasvajate korral	030814	225,61
Osteoplastika luulise transplantaadiga	040801	436,27
Suulaeplastika järgse defekti sulgemine	040802	306,07
Makro- ja mikrostoomia plastiline korrektsioon	040803	311,51
Submandibulaarse näärme ekstsisioon	040804	308,05
Lõualuumurru lahtine paigaldamine ja fikatsioon	040805	316,11
Kondülektomia	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	509,29
Lõualuu defektide ravi autoplastika abil	060801	575,40
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	627,94
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	752,20
Näonärvi anastomooside moodustamine mikrokirurgilisel teel	070804	752,20
Orbitaalhüpertelorismi ravi	080801	853,03

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

§ 53. Oftalmoloogia operatsioonide piirhinnad

Oftalmoloogia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Pteruugiumi operatsioon	010901	76,26
Eeskambri paratsentees	010903	66,90
Tsilikaarkeha diatermia ja krüoteraapia	020901	100,85
Entroopiumi ja ekstroopiumi operatsioon	020902	140,70
Vigastatud laugude õmblus	020903	136,55
Silikoonimplantaadi või sarvkesta eemaldamine	020904	136,03
Eeskambri paratsentees	020905	94,21
Tagumine skleerektomia	020906	122,26
Evistseratsioon	020908	120,59
Enukleatsioon implantaadita	020909	132,92
Tsirkulaarne keratotoomia valutava bulloosse keratopaatia korral	020910	101,17
Pisarakoti eemaldamine	030901	166,75
Strabismi operatsioon ühel sirglihasel	030902	164,83
Enukleatsioon implantaadiga	030903	198,64
Jääkmembraani lõhestamine	030905	157,41
Eesmine vitrektoomia	030906	159,84
Ptoosi operatsioon	030907	168,52
Strabismi operatsioon kahel sirglihasel	030908	168,52
IOLi eemaldamine	040901	219,60
Strabismi operatsioon sirg- ja põikilihasel	040902	225,99

Laugude plastiline operatsioon	040903	225,99
Sarvkesta- ja valgekestaõmblus läbistava vigastuse puhul	040904	225,99
Konjunktiiivi plastika limaskesta siirdamisega	040905	277,22
Jääkmembraani ekstirpatsioon	040906	215,32
Tsüklodialüüs	040907	215,13
Silmasisese magnet-võõrkeha eemaldamine	040909	221,97
Dakrüotsüstorinostoomia	040910	223,63
Aplikaatori fikseerimine silmale	040911	221,45
<i>Orbitaseina</i> resektsioon	040912	265,30
Võõrkeha eemaldamine <i>orbita</i> 'st	040913	277,22
Amnioni membraani siirdamine sarvkestale	040915	229,25
IOLi implantatsioon ilma katarakti operatsioonita	050901	259,16
<i>Orbita</i> luuline rekonstruktsioon	050903	329,78
Pisarakanalikeste taastamine	050905	282,68
Glaukoomi fistuliseeriv operatsioon	050908	284,28
Konjunktiiivikoopa plastika proteesi paigaldamiseks	050910	299,20
Lau komplitseeritud plastiline operatsioon	050911	302,75
<i>Orbita</i> eksentseeratsioon	050912	298,21
Kihiline keratoplastika	050913	291,31
Surnud doonori silmade sarvkestade käitlus siirdamiseks, sh sarvkesta eemaldamine	050914	340,89
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	396,76
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	682,39
Vitreoretinaalne kirurgia	080901	1694,01

§ 54. Otorinolarüngoloogia operatsioonide piirhinnad

(1) Otorinolarüngoloogia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

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

Granulatsiooni eemaldamine kuulmekilelt biopsiaga	011001	90,42
Tonsillotoomia	011002	73,87
Ninakarbiku ultraheli- või laserkoagulatsioon	011003	77,38
Väliskuulmekäigu polüpotoomia	011004	90,42
Ninaõõne polüpotoomia	011005	94,38
Ninaluude repositsioon, fikseerimine	011006	75,91
Ninaneelu tamponeerimine	011007	73,42
Näopiirkonna nahakasvaja eemaldamine	011008	77,83
Haava revisioon kosmeetilise korrektsiooniga	011009	77,83
Süljekivi eemaldamine näärmejuhast	011010	77,38
Tümpanotoomia	011016	92,47
Tonsillektoomia	021001	137,18
Adenoidektoomia	021002	123,99
Trummiõõne polüpotoomia	021003	151,70
Trummiõõne drenimine	021004	164,04
Mastoidotoomia	021005	298,42
Abstsessi drenimine neelus ja kõrineelus	021006	129,10
Ninavaheseina ja ninaesiku kasvaja ekstirpatsioon	021007	154,53
Submukoosne konhotoomia	021008	122,71
Konhotoomia	021009	122,97
Otsmikukoopa trepanpunktsioon	021010	148,35
Endonasaalne antrostoomia	021011	159,58
Kõri indirektne biopsia	021012	124,95
Võõrkeha eemaldamine kõrist ja kõrineelust	021013	257,52
Huule resektsioon	021014	159,69
Kõrvalesta resektsioon	021015	159,69
Antroskoopia	021017	154,04
Võõrkeha operatiivne eemaldamine väliskuulmekäigust	031001	211,93
Attikotoomia/attikoantrotoomia	031002	242,25
Arteri ligeerimine paranasaalses piirkonnas	031003	223,63
Kaela flegmoonidreenimine	031004	218,19
Uvulo-palato-farüingoplastika	031005	223,88
Keele kiilresektsioon	031006	297,12
Antrostoomia Caldwell-Luci järgi	031007	218,45
Ninatiiva plastika	031008	302,37
Septumi resektsioon Killiani järgi	031009	213,08
Etmoidektoomia	031010	219,73
Võõrkeha operatiivne eemaldamine ninast	031011	219,73
Trahheabronhoskoopia võõrkeha eemaldamisega	031014	218,90
Kõrvalesta ekstirpatsioon	031017	222,09
Kõrvalestaplastika	031018	301,67
Suupõhja abstsessi drenimine	031020	221,77
Müringoplastika	041001	316,69
Tümpanotoomia	041002	307,35
Attikomastoidoktoomia/mastoidoktoomia	041003	329,19

Väliskuulmekäigu eksostooside ekstirpatsioon	041004	300,58
Farüngo-ösofagotoomia	041005	306,97
Ninaneelu fibroomi eemaldamine	041006	308,57
Trahheostoomia kilpnäärme istmuse resektsiooniga	041007	308,63
Direktne larüngoskoopia kasvaja ekstirpatsiooniga	041008	429,94
Laserkoagulatsioon kasvaja eemaldamisel	041009	306,90
Endonasaalne antroostoomia	041010	310,23
Septoplastika	041011	306,46
Septumi perforatsioonide sulgemine	041012	308,76
Frontotoomia	041013	311,38
Preaurikulaarse fistli ekstirpatsioon kõhre resektsiooniga	041014	310,93
<i>A. carotis</i> 'e ligeerimine kaelal	041016	308,63
Larüngotoomia	041017	310,87
Mediastinoskoopia biopsiaga	041018	313,55
Attikoantromastoidektoomia	051001	399,19
Transpalatinaalne ninaneelu kirurgia	051003	404,43
Endolarüంగాalne mikrokirurgia	051004	584,12
Antroostoomia Denkeri järgi	051005	393,44
Rekonstruktiivne frontotoomia	051006	408,52
Endonasaalne etmoidofrontotoomia	051007	397,91
Sfenoidotoomia	051008	397,91
Koaani atreesia kirurgiline ravi	051009	397,91
Endonasaalne laser-dakrüotsüstorinostoomia	051010	398,30
Funktsionaalne endoskoopiline antroostoomia	051011	397,91
Funktsionaalne endoskoopiline etmoidofrontotoomia	051012	394,59
Endotrahheaalne laser-resektsioon	051013	501,10
Rinoplastika	051014	553,53
Kaela selektiivne lümfadenektoomia, Wanachi II operatsioon	051015	881,52
Kaela fistli ekstirpatsioon keeleluu resektsiooniga	051016	404,05
Keskkõrva radikaaloperatsioon	061001	562,23
Näonärvi dekompressioon nibujätkes	061002	672,94
Endolarüంగాalne hordektoomia	061003	655,88
Rinoseptoplastika	061004	840,61
Kõrvalesta rekonstruktiivne plastika	061005	605,88
Stapedotoonia, stapedoplastika	061006	611,43
Tümpaanoplastika	071001	688,90
Oimuloo resektsioon	071002	689,48
Näonärvi plastika kaelapiirkonnas	071003	693,38
Rinoseptoortoplastika mobilisatsiooni ja repositsiooniga	071004	728,34
Näonärvi kirurgiline dekompressioon trummiõõnes	071005	734,87
Tümpaanomastoidektoomia	071006	684,94

Kaela radikaalne lümfadenektoomia Crile'i järgi	071007	1072,62
Kõri resektsioon või eemaldamine	071008	1263,54
Näonärvi plastika nibujätke ja trummiõõne piirkonnas	081001	849,69
Keskkõrva reoperatsioon	081002	826,12
Närvi-lihase-nahalapi transplantatsioon näopiirkonnas	081003	1130,59
Näonärvi dekompressioon ja plastika oimuloo labürintaarses piirkonnas	091001	1072,37
Akustikusneurinoomi translabürintaarne resektsioon	091002	1084,13
Labürintektoomia	091003	1076,27
Petrosektoomia	091004	1076,27
Kõrva atreesia rekonstruktsioon	091005	1067,45
Näonärvi plastika lihasrekonstruktsiooniga	091006	1076,27

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

§ 55. Günekoloogia ja sünnitusabi operatsioonide piirhinnad

Günekoloogia ja sünnitusabi operatsioonide piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Hümenektoomia	011101	77,25
Healoomuliste kasvajate eemaldamine välistelt suguelunditelt, tupest, sh Bartholini näärmete operatsioonid	011102	87,43
Emakaõõne abrasioon	011103	71,48
Tugiõmblus emakakaelale raseduse ajal	011104	84,54
Operatsioonihaava sekundaarne korrastus	011105	84,28
Emakakaela konisatsioon	011106	84,28
Tupe, perineumi ja emakakaela rebendite taastav operatsioon	011107	84,28
Sünnitusabi tangide või vaakumekstraktsiooni kasutamine	011108	81,73
Emakaõõne manuaalne revisioon	011109	75,46
Vulvaja paravaginaalsete hematoomide operatsioonid	021101	142,78
Tupe plastiline operatsioon	021102	142,78
Vulvaresektsioon	021103	182,60
Hemivulvektoomia	021104	178,70
Abort meditsiinilistel näidustustel	021105	123,92
Plastiline operatsioon emakakaelal	021106	133,00
Emakakaela amputatsioon	021107	142,78
Lahkliha plastiline operatsioon	021108	131,59
Loodet purustav operatsioon	021109	133,96
Lahkliha IV järgu rebendi õmblemine	021110	131,59
Hüsteroskoopia	021111	138,05
Rektovaginaalsete, uretrovaginaalsete fistlite operatsioonid	031101	230,02
Endometriooosi operatsioon	031102	268,49
Tupeplastika koos emaka ventrofikatsiooniga	031103	269,20

Munajuhade või munasarjade operatsioon	031104	228,93
Paraovariaalsete või intraligamentaarse healoomuliste kasvujate eemaldamine	031105	228,93
Lihtne vulvektoomia	031106	246,97
Tupe reseksioon	031107	293,04
Munajuhade sulgemine laparotoomial	031108	225,16
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
<i>Second look</i> günekoloogias	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	552,57
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	426,22
Operatsioon Wertheimi järgi	071101	704,50
Infiltreeritud parameetriumiga emaka ekstirpatsioon	071102	704,50
Emakakaela ekstirpatsioon	071103	691,78
Vulvektoomia + Duccinigi operatsioon	071104	704,69
<i>Vulv</i> atäielik reseksioon koos ureetra reseksiooniga	071105	691,78

§ 56. Muude operatsioonide piirhinnad

Muude operatsioonide piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Rinnanäärme sektorreseksioon	020106	166,27
Rinnanäärme eemaldamine	030109	227,21
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

§ 57. Simultaanoperatsiooni eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmine

(1) Käesolevas peatükis nimetatud tervishoiuteenuse eest haigekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmisel loetakse simultaanoperatsiooniks juhtu, kui patsiendile osutatakse samas anatoomilises piirkonnas mitu 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) Anatoomiline piirkond käesoleva paragrahvi mõttes on ülajäse, alajäse, vaagen, rindkere, kõht, pea (v.a ajukolju), ajukolju, kael, lüüsammas. Anatoomiline piirkond hõlmab kõiki vastava piirkonna kudesid ja elundeid.

(3) Lõikes 1 toodud piirangut ei rakendata koodiga 100608 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel lisaprotseduurina kardiokirurgilise operatsiooni käigus.

(4) Kahe neeru siirdamise puhul rakendatakse koodiga 080303 tähistatud tervishoiuteenust kaks korda ning ei rakendata lõikes 1 toodud piiranguid.

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

(6) Kahe silma sarvkesta siirdamise puhul rakendatakse koodiga 070911 tähistatud tervishoiuteenust kaks korda ning ei rakendata lõikes 1 toodud piiranguid.

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

§ 58. Laparoskoopia eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmine

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

7. peatükk Meditsiiniseadmed ja ravimid

§ 59. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavad meditsiiniseadmed

(1) Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavate meditsiiniseadmete piirhinnad on järgmised:

Meditsiiniseadme nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Alumise õõnesveeni filter	2502L	1276,64
Koronaarstent	2503L	1994,81
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
Lüüsisamba distraktor	2601L	601,15
Implantaatide komplekt keeruka lüüsisambadeformatsiooni ja kasvaja raviks	2604L	9878,70
Transpedikulaarsete ja sakraalsete kruvidega ning vastava konstruktsiooniga komplekt komplitseeritud deformiteetide, murdude ja kasvajate raviks	2605L	4175,29
Transpedikulaarsete kruvide ja vastava konstruktsiooniga komplekt	2606L	3010,96

lülisambamurdude, -kasvajate ja -deformatsioonide raviks, lülikeha asendusimplantaat		
Lastel jäsemete pikendamisel kasutatav varraste komplekt	2607L	1250,50
Lastel kasutatav elastsete osteosünteesivarraste komplekt	2608L	242,61
Osteosünteesil ning kõõluse ja sidekoe aparadi kirurgias kasutatavad resorbeeruvad implantaadid	2609L	269,71
Plaatosteosünteesi väike komplekt	2610L	110,82
Plaatosteosünteesi keskmine komplekt	2611L	313,74
Plaatosteosünteesi suur komplekt	2612L	451,20
Erivajadustega osteosünteesi implantaadi komplekt	2615L	790,91
Torulumurru 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	2264,96
Transpedikulaarsete kruvide ja vastava konstruktsiooniga süsteem lülisamba fikseerimiseks	2638L	1973,35
Luumurru välisfiksaatsiooni süsteem	2640L	343,75
Tavaline luukruvi	2641L	11,50
Kanüleeritud luukruvi	2642L	91,86
Titaanplaatosteosünteesi minikomplekt	2643L	212,93
Standardne tsementeeritav puusaliigese endoprotees	2650L	1276,64
Standardne tsemendivaba puusaliigese endoprotees	2651L	2241,70
Puusaliigese hübriidprotees	2652L	1975,76
Tsementeeritav puusa revisioonprotees	2653L	1823,78
Tsemendivaba puusa revisioonprotees	2654L	2887,59
Segmenti asendav puusaliigese ja põlveliigese protees luukoe suure kaoga seotud protsesside (kasvajad, luunekroos) korral	2656L	9118,85
Standardne tsementeeritav põlveliigese endoprotees	2660L	2196,07
Õlaliigese poolprotees	2665L	1443,83
Sõrmeliigese silikoonprotees	2670L	266,00

Sõrmeliigese totaalprotees	2671L	715,24
Unikondülaarne põlveliigese protees	2672L	1374,10
Erikonstruksiooniga protees (põlv, õlg, ranne, küünarliiges, hüppeliiges)	2673L	2794,08
Eripinnakonstruksiooniga puusa- või põlveliigese protees	2674L	5560,31
Vaagnaluu defekti asetatav tugiimplantaat	2675L	1476,36
Negatiivse rõhuga kinnine süsteem (vaakumteraapia-VAC süsteem)	2676L	210,33
Infitseeritud luukolde või luu defekti täitmiseks vajalik bioimplantaat (50 tk = 1 vial)	2677L	149,23
Endoproteesimisel kasutatav tavaline tsement 40 g või põletikuvastast vahendit sisaldav tsement 20 g	2678L	137,12
Klips ajuveresoonte haiguste operatsioonil	2701L	179,59
Ajuvatsakeste šunteerimise komplekt (reguleeritava klapiga)	2702L	1696,85
Ajuvatsakese välise dreanaži komplekt	2703L	334,64
Koljul paiknev reservuaarklapp šunteerival operatsioonil	2707L	366,34
Ühendav vahelüli šunteerival operatsioonil	2708L	60,33
Abdominaalne (atriaalne) kateeter vastündinutele šunteerival operatsioonil	2709L	165,91
Aju kõvakelme asendaja	2714L	452,49
Ajuvatsakese sisene rõhu andur	2715L	625,95
Ajukoe sisene rõhu andur	2716L	716,45
Liikvori kontrollklapp šunteerival operatsioonil	2720L	346,02
Kaela eesmise spondülodeesi vahendid	2721L	362,33
Närviplastikas kasutatav resorbeeruv tehisimplantaat pikkusega 20–30 mm	2722L	739,33
Kirurgiline navigatsioonisüsteem	2723L	117,88
Soolte vastu asetatav proteesmaterjal (15×20 cm)	2752L	699,13
Soolte vastu asetatav proteesmaterjal (kuni 15×15 cm)	2753L	414,08
Kolmeosaline songa proteesvõrk	2755L	158,63
Tsirkulaarstapler	2758L	386,47
Lineaarstapler-lõikur laparoskoopilistel või torakoskoopilistel operatsioonidel	2763L	428,97
Lineaarstapler-lõikuri õmbluskassett laparoskoopilistel või torakoskoopilistel operatsioonidel	2764L	160,00
Mitteresorbeeruv proteesvõrk (kuni 15×15 cm)	2765L	48,76
Lineaarstapler või lineaarstapler-lõikur	2766L	192,79
Lineaarstapleri või lineaarstapler-lõikuri täitekassett	2767L	115,20
Soolte vastu asetatav proteesmaterjal (30×30 cm)	2768L	1179,49

Mitteresorbeeruv proteesvõrk (30×30 cm)	2769L	241,71
Endoskoopiline songavõrgu kinnitusvahend	2770L	188,73
Ajutine šunt	2801L	103,73
Plastika lapp (9×2 cm)	2802L	203,18
Y-kujuline dakroonprotees (operatsioonide 050601–100607 korral)	2803L	478,70
Y-kujuline immutatud dakroonprotees (operatsioonide 050601–100607 korral)	2804L	638,29
Lineaarne dakroonprotees (operatsioonide 050601–100607 korral)	2805L	279,23
Embol/trombektoomia/sapiteede konkrementide eemaldamise balloonkateeter	2809L	55,86
Embol/trombektoomia spiraal ja korvkateeter	2810L	187,52
Hemodialüüsi arterio-venoosne PTFE-šunt	2811L	837,82
Okluseeriv spiraal	2812L	629,59
Kodade vaheseina defekti sulgur	2813L	5585,30
Lineaarne immutatud dakroonprotees (operatsioonide 050601–100607 korral)	2814L	395,04
Lineaarne PTFE-protees (operatsioonide 050601–100607 korral)	2815L	1261,21
Häälemoodustamise trahheo-ösofagiaalne endoprotees	2850L	223,44
Trahheostoomia kanüüli komplekt	2851L	35,92
Kõrva kuulmisluukese endoprotees	2853L	109,35
Alalõualuu rekonstruktsiooni plaat	2854L	710,12
<i>Orbita</i> hüdroksüapatiit implantaat	2870L	319,17
Sarvkesta protees	2871L	337,07
Iiris-lääts	2872L	473,65
Iirise retraktorite komplekt	2873L	66,00
Kapsliring	2874L	54,50
Kollageenimplantaat	2875L	195,60
Perkutaanse nefrostoomi või gastrostoomi komplekt	2906L	103,73
Kusepõiesfinkteri protees	2909L	6019,90
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	1229,28
Emakasisene rasestumisvastane vahend	2930L	24,61
Kõrgsagedusliku kopsude kunstliku ventilatsiooni korral kasutatav hingamiskontuur	2950L	159,78

Ekstrakorporaalne membraanoküngenatsiooni (ECMO) aparaat	2961L	3501,64
--	-------	---------

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

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

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

(5) Koodiga 2676L tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikes ja keskhaiglates järgmistel juhtudel:

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

(6) Koodiga 2677L tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikes haiglates koodiga 0N2129 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel.

(7) Koodiga 2722L tähistatud tervishoiuteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust osutab neurokirurg.

(8) Koodiga 2873L tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse koodidega 060905, 070902, 070904, 070909 ja 080901 tähistatud tervishoiuteenuste osutamisel.

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

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

(11) Koodiga 2723L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikes haiglates järgmistel juhtudel:

- 1) funktsionaalses endoskoopilises siinuskirurgias;
- 2) kolju- ja ajuajades kasvavad, põletikud ja/või traumad;
- 3) aju vaskulaarsed haigused;
- 4) hüdrotsfalaalia ja aju arenguanomaaliate operatsioonidel;
- 5) stereotaktilistel operatsioonidel.

(12) Koodiga 2961L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikes haiglates. Teenust rakendatakse intensiivravis üks kord ravijuhu kohta.

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

(1) Tervishoiuteenuse osutamisel kasutatava bioloogilise ravi piirhind on järgmine:

Ravimi nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Bioloogiline haigust modifitseeriv ravi TNF alfa-, IL1-, IL6-inhibiitori, kostimulatsiooni blokaatori või B-rakke mõjutava ravimiga reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi, psoriaatilise artropaatia ja juveniilse idiopaatilise artriidi korral, 4-nädalane ravikuur	342R	1103,88
Bioloogiline ravi TNF-alfa inhibiitoriga Crohni tõve ja haavandilise koliidi korral, 4-nädalane ravikuur	343R	1300,23
Bioloogiline ravi TNF-alfa inhibiitoriga või IL-inhibiitoriga psoriaasi korral, 4-nädalane ravikuur	344R	1231,26
Bioloogiline ravi omalizumabiga astma korral, 1 mg	345R	2,75

Bioloogiline ravi <i>sclerosis multiplex</i> 'i korral, 4-nädalane ravikuur	346R	1297,12
---	------	---------

- (2) Lõikes 1 sätestatud ravimite piirhinnad ei sisaldu voodipäeva piirhinnas.
- (3) Lõikes 1 sätestatud ravimite piirhinnad sisaldavad ainult ravimi maksumust koos käibemaksuga.
- (4) Lõikes 1 nimetatud ravimite eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle käesolevas paragrahvis sätestatud tingimustel.
- (5) Koodidega 342R, 343R ja 344R tähistatud ravimite 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.
- (6) Ravi koodidega 342R, 343R ja 344R tähistatud ravimitega osutatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikes haiglates ja Ida-Tallinna Keskhaiglas.
- (7) Ravi koodiga 342R tähistatud ravimitega osutatakse järgmiste terviseseisundite korral: reumatoidartriit (RHK 10 koodid M05, M06), anküloseeriv spondüliit (RHK 10 kood M45), psoriaatiline artropaatia (RHK 10 kood M07.0–3), juveniilne idiopaatiline artriit (RHK 10 kood M08) lõigetes 8–20 sätestatud juhtudel.
- (8) Koodiga 342R tähistatud ravimitega ravi alustamise ning katkestamise otsustavad erialaseltside (Eesti Reumatoloogia Selts, Eesti Lastearstide Selts) moodustatud ekspertkomisjonid. Ravi alustatakse patsientidel, kellel puuduvad vastunäidustused bioloogiliseks raviks.
- (9) Ravi koodiga 342R tähistatud ravimiga 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.
- (10) 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.
- (11) Reumatoidartriidiga patsiendil, kes eriala ekspertkomisjoni otsuse alusel on mõõduka või kõrge haiguse aktiivsusega ning kellel ei ole saavutatud esialgse bioloogilise ravimi toimeainega lõikes 10 toodud ravitulemust, on näidustatud bioloogiline ravi teise toimeainega, võttes arvesse lõikes 12 toodud piirangut.
- (12) Reumatoidartriidiga patsiendil lõpetatakse ravi bioloogilise ravimiga ebatõhususe tõttu, kui nelja toimeaine kasutamisel ei ole saavutatud lõikes 10 toodud ravitulemust.
- (13) Ravi koodiga 342R tähistatud ravimiga 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 enteesiide korral kahekordse lokaalse glükokortikosteroididega süsteraviga) on osutunud ebatõhusaks või talumatuks.
- (14) 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 haaratusega haiguse soodsat ravitulemust üldise eksperthinnangu alusel, võttes arvesse kliinilist paranemist ja laboratoorse leiu dünaamikat.

(15) Ravi bioloogilise ravimiga anküloseeriva spondüliidiga patsiendil lõpetatakse ebatõhususe tõttu, kui kahe erineva toimeaine kasutamisel ei ole saavutatud lõikes 14 toodud ravitulemust.

(16) Ravi koodiga 342R tähistatud ravimiga 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 ekstraspinnaalne 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.

(17) Ravi bioloogilise ravimi toimeainega lõpetatakse psoriaatilise artropaatia korral juhul, kui eriala ekspertkomisjoni hinnangul ei ole kolme kuu jooksul saavutatud, vaatamata lubatud piires manustamiskeemi 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%; ekstraspinnaalse ja ekstraartikulaarse haaratuse korral hea ravitulemus eksperthinnangu alusel.

(18) Ravi bioloogilise ravimiga psoriaatilise artropaatiaga patsiendil lõpetatakse ebatõhususe tõttu, kui kahe toimeaine kasutamisel ei ole saavutatud lõikes 17 toodud ravieesmärgi.

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

- 1) süsteemne, polüartrikulaarne, laienev oligoartrikulaarne, psoriaatiline või entesopaatiline haigusvorm;
- 2) viimase kuue kuu jooksul vähemalt viiel liigesel turses 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.

(20) 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).

(21) Koodiga 343R tähistatud ravimitega ravi alustamise ning katkestamise otsustab Eesti Gastroenteroloogide Seltsi moodustatud ekspertkomisjon. Ravi alustatakse patsientidel, kellel puuduvad vastunäidustused bioloogiliseks raviks.

(22) Ravi koodiga 343R tähistatud ravimitega osutatakse järgmiste tervises seisundite korral: Crohni tõbi (RHK 10 kood K50) ja haavandiline koliit (RHK 10 kood K51) lõigetes 23–27 sätestatud juhtudel.

(23) Ravi koodiga 343R tähistatud ravimiga 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 toimeta, või juhul, kui selleks on vastunäidustused või kui patsient ei talu kortikosteroid- ja/või immuunsupresseerivat ravi. Patsiendid, 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 toimeta.

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

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

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

(27) 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.

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

(29) Ravi koodiga 344R tähistatud ravimitega osutatakse raske psoriaasiga patsientidele, kellel PASI skoor või BSA skoor ≥ 10 ja DLQI ≥ 10 ning haigus on väldanud vähemalt kuus kuud ja olnud resistentne senistele ravimeetoditele, lõigetes 30–32 sätestatud juhtudel.

(30) Ravi koodiga 344R tähistatud ravimitega alustatakse, kui lisaks lõikes 29 toodud kriteeriumidele esineb vähemalt üks järgnevast:

- 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 standardsel süsteemsel ravil puudub raviefekt;
- 4) esineb psoriaasivorm, mis vajab korduvaid hospitaliseerimisi;
- 5) esineb ebastabiilne, eluohtlik psoriaasi vorm (erütrodermne või pustulaarne psoriaas).

(31) 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.

(32) Ravi bioloogilise ravimiga lõpetatakse psoriaasiga patsiendil ebaefektiivsuse tõttu, kui kolme toimeaine kasutamisel ei ole saavutatud lõikes 31 nimetatud ravitulemust.

(33) Ravi koodiga 345R tähistatud ravimiga alustatakse Eesti Kopsuarstide Seltsi moodustatud Tartu Ülikooli Kliinikumi juures asuva ja vähemalt kahe piirkondliku haigla pulmonoloogidest 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 toodud ravile antileukotrieenide lisamisega. Lisaraviga saavutatud efekt või selle puudumine on dokumenteeritud patsiendi haigusloos;
- 4) astma kontroll on jäänud puudulikuks punktis 2 toodud ravile pikatoimeliste teofüllinipreparaatide lisamisega. 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 ja enam raskekujulist astma ägenemist, millest vähemalt ühe puhul oli vajalik haige hospitaliseerimine 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.

(34) 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 kasutust, ägenemiste arvu, erakorralise arstiabi vajadust ning muutust elukvaliteedis võrreldes ravieelse perioodiga.

(35) Ravi bioloogilise ravimiga *sclerosis multiplex*'i (RHK 10 kood G35) korral (kood 346R) alustatakse vähemalt kolmest neuroloogist koosneva konsiliumi otsuse alusel patsiendil järgmiste tingimuste koosinemise korral:

- 1) eelnevalt ravitud vähemalt kahe esmavaliku ravimiga (beetainterferoon- või glatirameerasetaat);
- 2) vaatamata eelnevale ravile on viimase aasta jooksul esinenud vähemalt kaks olulist neuroloogilist puuet põhjustanud ägenemist.

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

§ 61. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavad kemoterapiakuurid

(1) Tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate kemoterapiakuuride piirhinnad on järgmised:

Ravimi nimetus	Kood	Piirhind eurodes
----------------	------	------------------

Ägeda müeloidse leukeemia kemoterapiakuur	305R	1196,91
Ägeda lümfoidse leukeemia kemoterapiakuur	306R	3295,15
Hodgkini lümfoomi kemoterapiakuur	307R	480,81
Mitte-Hodgkini lümfoomi kemoterapiakuur	308R	1953,98
Kopsukasvajate kemoterapiakuur	309R	680,00
Naha, luude ja pehmete kudede kasvajate kemoterapiakuur	313R	434,62
Rinnakasvajate kemoterapiakuur	314R	928,89
Pea- ja kaelapiirkonna kasvajate kemoterapiakuur	315R	227,80
Ajukasvajate kemoterapiakuur	316R	253,96
Müeloomi ja plasmotsüstoomi kemoterapiakuur	317R	1129,90
Pindmiste kusepõiekasvajate intravesikaalne kemoterapia- või immuunteraapia kuur	318R	112,57
Kroonilise lümfoidse leukeemia kemoterapiakuur	321R	2180,04
Kolorektaalkasvajate kemoterapiakuur	322R	796,19
Mao- ja söögitorukasvajate kemoterapiakuur	323R	714,39
Biliopankreatilise süsteemi kartsinoomi kemoterapiakuur	324R	252,47
Munasarjakasvajate kemoterapiakuur	325R	263,84
Emakakaelakasvajate kemoterapiakuur	326R	277,22
Endomeetriumi kasvajate kemoterapiakuur	327R	250,73
Eesnäärme kasvajate kemoterapiakuur	350R	432,80
Kusepõie- ja kuseteede kasvajate kemoterapiakuur	351R	358,65
Neerukasvajate kemoterapiakuur	352R	2305,98
Munandikasvajate kemoterapiakuur	353R	413,38

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

(3) Lõikes 1 sätestatud ravimite 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 retsiveerunud 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 patsientidel, kui kasvajal esineb HER2 üleekspressioon (3+ immunohistokeemilisel uuringul või FISH-positiivsed) ning kes on eelnevalt saanud keemiaravi antratsükliini ja taksaani sisaldava raviskeemiga, v.a juhud, kui patsiendile on need ravimid

vastunäidustatud, ning varases staadiumis HER2 üleekspressiooniga rinnavähiga patsientidel pärast operatiivset ravi, kemoterapiat (neoadjuvant- või adjuvantravi) ja kiiritusravi (kui on kohaldatav);

5) trastuzumabi ja taksaani kombinatsioonravi 2. rea keemiaravina kaugelearenenud rinnavähiga patsientidel, kui kasvaja esineb HER2 üleekspressioon (3+ immunohistokeemilisel uuringul või FISH-positiivsed) ning kes on eelnevalt saanud ravi antratsükliini sisaldava raviskeemiga;

6) monoravi taksaaniga 2. rea keemiaravina kaugelearenenud rinnavähiga HER2 retseptor negatiivsetel patsientidel antratsükliini sisaldava keemiaravi järgselt;

7) alternatiivina kemoterapiale ravi gosereeliiniga (üks ravikuur koosneb 4 süstist; kuni 6 ravikuuri ühel patsiendil) pre- ja perimenopausis I ja II staadiumi hormoonsõltuva rinnavähiga patsientidel, kes kuuluvad keskmise riski gruppi (puuduvad regionaalsed metastaasid, kasvajakolde suurim läbimõõt on kuni 2 cm, diferentseerumisaste G1-G2, östrogeen- ja/või progesteronretseptor positiivsed);

8) dotsetakseeli ja kapetsitabiini kombinatsioonravi HER2 retseptor negatiivsetel patsientidel metastaatilise rinnavähi 2. rea ravina pärast antratsükliini.

(6) Koodidega 305R–318R, 321R–327R ning 350R–353R 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 käsitsemisjuhendite tingimuste täitmine ning koodi 308R korral lisaks ka radioaktiivsete ainete käsitsemisjuhendite tingimuste täitmine.

(7) Koodidega 330R ja 338R tähistatud teenuste piirhinna alusel tasub haigekassa juhul, kui haiglate loetelus nimetatud piirkondlikes ja keskhaiglates on nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 23 lõigete 2 ja 3 alusel sotsiaalministri kehtestatud korras loodud nakkushaiguste kontrolli teenistus ja on tagatud infektsioonhaiguste kvalifikatsiooniga haiglanakkustõrje arsti pidev järelevalve.

(8) Kolorektaalkasvajate kemoterapiakuuri (kood 322R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

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

2) FOLFIRI: kolorektaalvähi neoadjuvantne ravi või palliatiivne 1. või 2. rea ravi sõltuvalt varasemast ravist, kui patsient talub agressiivsemat keemiaravi;

3) FOLFOX4: kolorektaalvähi neoadjuvantne ravi või palliatiivne 1. või 2. rea ravi sõltuvalt varasemast ravist, kui patsient talub agressiivsemat keemiaravi;

4) 5 FU/FA kombinatsioon bevacizumabiga: kolorektaalvähi neoadjuvantne ravi heas üldseisundis patsientidele, kes on potentsiaalselt opereeritavad ning patsient 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: kolorektaalvähi neoadjuvantne ravi heas üldseisundis patsientidele, kes on potentsiaalselt opereeritavad, ning 1. rea palliatiivne ravi patsientidel, kes on heas üldseisundis (ECOG 0-1), ilma oluliste kaasuvate haigusteta ning trombembooliliste tüsistusteta anamneesis;

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

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

8) FOLFIRI kombinatsioon tsetuksimabiga: kolorektaalvähi neoadjuvantne ravi KRAS *wilde type* kasvaja korral kuni 4 kuuri heas üldseisundis patsientidele, kellel on kuni 4 isoleeritud maksa metastaasi, mis on potentsiaalselt opereeritavad.

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

1) kapetsitabiini kombinatsioon tsisplatiini ja epirubitsiiniga: maovähi palliatiivne või neoadjuvantne ravi heas üldseisundis haigetele, 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 haigetele, kes talub agressiivset keemiaravi;

4) oksaliplatiini kombinatsioon epirubitsiini ja kapetsitabiiniga: maovähi palliatiivne või neoadjuvantne ravi heas üldseisundis haigetele, kes talub agressiivset keemiaravi, kuid esineb vastunäidustus dotsetakseelile ja tsisplatiinile;

5) trastuzumabravi: HER2 retseptor positiivsetele kaugelearenenud kasvajaga haigetele.

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

1) gemtsitabiini monoterapia: pankrease kartsinoomi adjuvantne ravi ning 1. rea palliatiivne ravi, kui patsient talub gemtsitabiini;

2) FOLFIRINOX raviskeem: kaugelearenenud pankrease kartsinoomi palliatiivne 1. rea ravi heas üldseisundis haigel (ECOG 0-1);

- 3) gemtsitabiini kombinatsioon tsisplatiiniga: pankrease kartsinoomi palliatiivne ravi heas üldseisundis haigel, kellel on näidustatud kombineeritud ravi. Kolangiokartsinoomi ja *papilla 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.

(11) Munasarja kasvajate kemoterapiakuuri (kood 325R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) paklitakseeli monoteeraapia: metastaatilise munasarjakartsinoomi 2. rea ravi peale ravi ebaõnnestumist platinapreparaatidega;
- 2) dotsetakseeli monoteeraapia: metastaatilise munasarjakartsinoomi 2. rea ravi peale ravi ebaõnnestumist platinapreparaatidega, kui paklitakseel on vastunäidustatud;
- 3) karboplatiini monoteeraapia: munasarjakartsinoomi retsidiivi korral enam kui 1 aasta möödumisel taksaani ja platinapreparaadi kombinatsioonravist või 1. rea ravi, kui taksaan on vastunäidustatud;
- 4) topotekaani monoteeraapia: munasarjakartsinoomi retsidiivi korral vähem kui 1 aasta möödumisel taksaani ja platinapreparaadi kombinatsioonravist;
- 5) gemtsitabiini kombinatsioon karboplatiiniga: munasarjakartsinoomi retsidiivi korral vähem kui 1 aasta möödumisel taksaani ja platinapreparaadi kombinatsioonravist;
- 6) tsisplatiini monoteeraapia: 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.

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

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

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

- 1) tsisplatiini monoteeraapia: 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: metastaatiliste endomeetriumi kartsinoomi ravi;
- 2) paklitakseeli kombinatsioon platinapreparaatidega: metastaatilise endomeetriumi kartsinoomi 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 aktiivsetel patsientidel ning 2. rea keemiaravina haiguse progresseerumise korral fludarabiini mittesisaldanud 1. rea ravi järgselt või kui haigus on resistentne 1. rea ravile;
- 2) fludarabiini monoteeraapia esimese või hilisema ravivalikuna vanematel patsientidel haiguse aeglase kulu, kaasnevate haiguste või suurema infektsiooniriski korral;
- 3) CHOP raviskeemi kasutamine patsientidel, kellel ravi fludarabiiniga või alemtuzumabiga ei ole näidustatud või on toimetu;
- 4) alemtuzumabravi 1. rea keemiaravina patsientidel, kellel on luuüdi FISH uuringul leitud 17p deletsioon, ning teise või kolmanda ravivalikuna heas üldseisundis patsientidel, kelle haigus pärast fludarabiinravi on retsidiiveerunud või kes ei saavuta fludarabiiniga ravivastust. Alemtuzumabravi ei alustata patsientidel, kellel esinevad suurenenud lümfisõlmed (>5 cm).

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

- 1) vinkristiini ja doksorubitsiini sisaldavad raviskeemid: 1. rea valikuna patsientidel, kellel on plaanis vereloome tüvirakkude siirdamine, või neerupuudulikkusega patsientidel; 2. rea valikuna alküleerivatele ainetele refraktaarse haiguse korral;
- 2) bortesomiibravi: retsidiiveerunud ja refraktaarse müeloomiga patsientidel III valiku raviskeemina;
- 3) tsüklofosfamiidi ja deksametasooni sisaldavad raviskeemid: mittesiirdatavate patsientide esmavaliku raviks või retsidiivi raviks;
- 4) melfalaani ja deksametasooni sisaldavad raviskeemid: mittesiirdatavate patsientide esmavaliku raviks või retsidiivi raviks;
- 5) talidomiidi sisaldavad raviskeemid: mittesiirdatavate patsientide esmavaliku raviks.

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

- 1) tsisplatiini ja etoposiidi kombinatsioonravi: väikerakk-kopsuvähi korral 1. rea raviskeemina ning mitteväikerakk-kopsuvähi korral adjuvantravina ja kaugelearenenud haiguse korral 1. rea raviskeemina;
- 2) tsüklofosfamiidi, doksorubitsiini ja vinkristiini kombinatsioonravi: väikerakk-kopsuvähi korral, kui patsiendile on vastunäidustatud tsisplatiini ja etoposiidi raviskeem;
- 3) monoravi topotekaaniga: väikerakk-kopsuvähi retsidiivi või progresseerumise puhul, kui eelneva keemiaraviga oli saavutatud osaline või täielik ravivastus;

- 4) tsisplatiini ja gemtsitabiini kombinatsioonravi: kaugelearenenud mitteväikerakk-kopsuvähi 1. rea raviskeemina;
- 5) tsisplatiini ja vinorelbiini kombinatsioonravi: mitteväikerakk-kopsuvähi adjuvantravina ja kaugelearenenud haiguse 1. rea ravina;
- 6) tsisplatiini ja taksaani kombinatsioonravi: kaugelearenenud mitteväikerakk-kopsuvähi 1. rea ravina;
- 7) karboplatiini ja paklitakseeli kombinatsioonravi: mitteväikerakk-kopsuvähi neoadjuvantravina ning adjuvantravina ja kaugelearenenud haiguse ravina, kui tsisplatiini ravikombinatsioon on vastunäidustatud;
- 8) dotsetakseel monoravi: mitteväikerakk-kopsuvähi 2. rea ravi, kui platinapreparaati sisaldav ravi osutus ebaefektiivseks;
- 9) erlotiniib monoravi: mitteväikerakk-kopsuvähi ravi, kui dotsetakseelravi on osutunud ebaefektiivseks või kui dotsetakseelravi on vastunäidustatud;
- 10) pemetrekseel monoravi: mitteväikerakk-kopsuvähi 2. rea ravi, kui platinapreparaati sisaldav ravi osutus ebaefektiivseks ning dotsetakseel ja erlotiniib monoravid on vastunäidustatud.

(18) Eesnäärme kasvajate kemoterapiakuuri (kood 350R) teenus sisaldab dotsetakseeli ja prednisolooni kombinatsioonravi hormoonrefraktaarse eesnäärme vähi korral.

(19) Kusepõie ja kuseteede 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 patsiendil on võimalik 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 patsientidel kombinatsioonis interferoon alfa-ga;
- 2) temsirolimuse monoravi: kaugelearenenud heledarakulise neeruvähi 1. rea ravi kõrge riskiga patsientidel.

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

- 1) kombinatsioonravi PEB skeemi järgi: munandi kasvajate 1. rea ravi;
- 2) kombinatsioonravi VEIP skeemi järgi: munandi kasvajate 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 kasvajate kemoterapiakuuri (kood 313R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) doksorubitsiini, tsisplatiini, kõrgdoosis metotreksaati ja ifosfamiidi sisaldavad skeemid erinevates kombinatsioonides osteosarkoomi ja Ewingi sarkoomi preoperatiivses ja postoperatiivses ravis ISG-SSG ja Euroboss I raviprotokollide järgi;
- 2) dakarbasiini sisaldavad skeemid naha pahaloomalise melanoomi raviks;
- 3) gemtsitabiini ja tsisplatiini sisaldav kombinatsioonravi mesotelioomi raviks;
- 4) liposomaalset doksorubitsiini ja paklitakseeli sisaldavad skeemid Kaposi sarkoomi raviks;
- 5) doksorubitsiini ja ifosfamiidi sisaldavad skeemid pehmete kudede sarkoomide raviks.

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

- 1) tsisplatiinravi rakendatuna koos radioterapiaga lokaalselt kaugelearenenud, retsidiveerunud ja/või metastaatilise lamerakulise pea- ja kaelapiirkonna vähi raviks;
- 2) tsetuksimabravi rakendatuna koos radioterapiaga heas üldseisundis (ECOG 0-1) lokaalselt kaugelearenenud, retsidiveerunud ja/või metastaatilise lamerakulise pea- ja kaelapiirkonna vähi haigetele, kellel on vastunäidustus tsisplatiinravi rakendamiseks;
- 3) dotsetakseeli, tsisplatiini ja fluorouratsiili kombinatsioonravi heas üldseisundis (ECOG 0-1) alaneelu või kõri vähiga patsientidel induktsioonravina enne radio- või radiokemoterapiat, kellel alternatiivina tuleks arvesse vaid totaalne larüngektoomia;
- 4) tsisplatiini ja fluorouratsiili kombinatsioonravi ninaneelu vähi adjuvantravis pärast samaaegset radiokemoterapiat ja retsidiveeruva või metastaatilise pea- ja kaelapiirkonna vähi palliatiivses keemiaravis;
- 5) paklitakseel monoravi pea- ja kaelapiirkonna kasvajatega patsientidel, kes ei talu ravi platinapreparaatidega, ja patsientidel, kelle haigus on retsidiveerunud või metastaseerunud platinapreparaatidega ravi järgselt.

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

- 1) CCNU skeem täiskasvanutel: madalmaliigse astrotsütoomi ja oligodendroglioomi, glioblastoomi ning retsidiveerunud ependümoomi, anaplastse glioomi ja glioblastoomi ravi;
- 2) CCNU+prokarbasiini skeem täiskasvanutel: anaplastse glioomi adjuvantne ravi, retsidiveerunud madalmaliigse astrotsütoomi ja oligodendroglioomi ning retsidiveerunud anaplastse glioomi ja glioblastoomi ravi;
- 3) BCNU skeem täiskasvanutel: retsidiveerunud madalmaliigse astrotsütoomi ja oligodendroglioomi ning retsidiveerunud ependümoomi, anaplastse glioomi ja glioblastoomi ravi;

- 4) lomustiini, vinkristiini ja tsisplatiini sisaldavad skeemid lastel: metastaasideta medulloblastoomi ravi 0–21-aastastel, medulloblastoom + PNET metastaasideta 0–21-aastastel ning PNET 4–21-aastastel;
- 5) vinkristiini ja tsüklofosfamiidi sisaldavad skeemid lastel: metastaasideta medulloblastoom 0–4-aastastel, metastaasideta medulloblastoom+PNET 4–21-aastastel, PNET 0–4-aastastel, metastaasideta ependüümoom (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; ependüümoom (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, ependüümoom (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 juhtudel haigetel, kes ei kuulu kõrge riski gruppi;
- 2) BCG ravi kõrge riski grupi haigetel kuni 6 manustamiskorda induktsioonravis ning induktsioonravi järgselt kuni 21 manustamiskorda patsiendi kohta.

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

- 1) raviskeemide 7+3 ja DA kasutamine täiskasvanud patsientidel ravivastuse indutseerimiseks;
- 2) tsütarabiin monoravi ning MEA raviskeemi kasutamine üle 60-aastastel patsientidel ravivastuse indutseerimiseks;
- 3) raviskeemide HAM, modifitseeritud DA, HiDAC ning 5+2 kasutamine täiskasvanud patsientidel ravivastuse konsolideerimiseks;
- 4) raviskeemide FLAG ja FA-Ida kasutamine täiskasvanud patsientidel retsidiivse või refraktaarse haiguse raviks;
- 5) raviskeemide AIDA, ATRA+daunorubiin+tsütarabiin kasutamine ägeda promüelotsütaarse leukeemia korral ravivastuse indutseerimiseks;
- 6) raviskeemide PETHEMA kasutamine ägeda promüelotsütaarse leukeemia korral ravivastuse konsolideerimiseks ja säilitusraviks;
- 7) raviskeemide AIET ja AM kasutamine lastel ravivastuse indutseerimiseks;
- 8) raviskeemide HA1M, HA2E ja HA3 kasutamine lastel ravivastuse konsolideerimiseks.

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

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

(29) 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.

§ 62. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavad harvaesinevate haiguste ravimid

(1) Tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate harvaesinevate haiguste ravimite piirhinnad on järgmised:

Ravimi nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ensüümasendusravi 1 TÜ või miglustaatravi 6 mg Gaucher' haiguse 1. tüübi korral	332R	5,18
Ensüümasendusravi Fabry tõve korral toimeainetega agalsidase beeta 1 mg või agalsidase alfa 0,2 mg	335R	116,78

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

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

(4) Tervishoiuteenust koodidega 332R ja 335R tähistatud ravimitega rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikes haiglates ja keskhaiglates juhul, kui diagnoos on kinnitatud piirkondlikus haiglas.

§ 63. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavad §-des 60–62 nimetatud ravimid

(1) Tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate ravimite piirhinnad on järgmised:

Ravimi nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ravi erütropoetiiniga doosis 200 TŪ või darbepoetiiniga doosis 1 mikrogramm või metoksüpolüetüleenglükool epoetiin beetaga doosis 0,8 mikrogrammi renaalse aneemiaga statsionaarsel ravil viibival patsiendil või imikutel sünnikaaluga 750–1500 g ja gestatsioonieaga alla 34 nädala	200R	2,05
Ravi mono- või polükloonaalsete antikehadega siirdatud neeru äratõukereaktsiooni puhul, ühe päeva raviannus	201R	709,99
Tsütomegaloviirusinfektsiooni ravi, ühe päeva raviannus	202R	55,73
Tsütomegaloviirusinfektsiooni ennetav ravi, ühe päeva raviannus	203R	49,98
Koe-tüüpi plasminogeeni aktivaator, üks raviannus	212R	852,01
Infektsioosse endokardiidi antibakteriaalne ravi, ühe päeva raviannus	213R	78,10
Üks annus glükoproteiini IIb/ IIIa retseptorite blokaatorit profülaktiliseks kasutamiseks kõrge riskiga haigetel koronaarinterventsioonide teostamise korral	214R	217,80
Kopsuarteri trombemboolia või ägeda südamelihaseinfarkti trombolüütiline ravi streptokinaasiga, üks ravikuur	215R	148,62
<i>Sclerosis multiplex</i> 'i baasravi mitoksantrooniga, üks manustamiskord	234R	141,44
A-tüübi botulismitoksiin Botox 1 TŪ või Dysport 3 TŪ	235R	1,85
Ravi metüülprednisolooniga, üks manustamiskord	236R	42,49
Surfaktantravi idiopaatilise respiratoorse distressi sündroomi korral enneaegsetel vastsündinutel, üks manustamiskord	282R	382,26
Anti-D globuliin, 625 TŪ	290R	25,37
Ravi granulotsüütide kolooniaid stimuleeriva faktoriga, ühe päeva raviannus	304R	48,25
Täiskasvanute idiopaatilise trombotsütopeenilise purpura ravi romiplostimiga, 1 µg	319R	2,62
Ravi türeotropiiniga diferentseerunud kilpnäärmevähiga patsiendil, üks manustamiskord	329R	1096,98
Sepsise ravi vankomütsiini, karbapeneemi, linesoliidi, tsefepiimi või piperatsilliiniga, ühe päeva raviannus	330R	73,45

Ravi süstitava atüüpilise antipsühhootikumi depoovormiga, 1 manustamiskord	333R	112,48
Aplastilise aneemia ravi antitümotsüüt/antilümfootsüütglobuliiniga (ATG), 100 mg	334R	167,13
Ravi inhaleeritava NO-ga püsiva pulmonaalse hüpertensiooniga patsientidel, 1 tund	336R	145,27
Intravenoosne bisfosfonaatravi onkoloogias, 1 manustamiskord	337R	160,75
Invasiivse seeninfektsiooni ravi või eeldatava invasiivse seeninfektsiooni empiirilise ravi kaspofungiini, liposomaalse amfoteritsiini, anidulafungiini või vorikonasooliga, ühe päeva raviannus	338R	537,89
Akromegaalia ja neuroendokriinkasvajate hormoonravi pikatoimelise somatostatiini analoogiga, 4-nädalane ravikuur	339R	1214,85
Registridoonorilt pärinevate vereloome tüvirakkude siirdamisel kasutatavate ravimite komplekt 45 päevaks	340R	16 160,79
Riskirühma imikute respiraator-süntsüüaalse viiruse (RSV) infektsiooni profülaktika rekombinantse monoklonaalse humanantikehaga, 1 mg	341R	13,29
Kopsusiirdamise järgne ravimikomplekt 1.–10. päeval, ühe päeva raviannus	354R	597,36
Kopsusiirdamise järgne ravimikomplekt 11.–42. päeval, ühe päeva raviannus	355R	214,62
Kopsusiirdamise järgne ravimikomplekt 43.–90. päeval, ühe päeva raviannus	356R	47,18
Maksasiirdamise järgne ravimikomplekt 1.–7. päeval, ühe päeva raviannus	357R	489,26
Maksasiirdamise järgne ravimikomplekt 8.–35. päeval, ühe päeva raviannus	358R	62,08
Neerusiirdamise järgne ravimikomplekt 1.–2. päeval, ühe päeva raviannus	359R	1945,89
Neerusiirdamise järgne ravimikomplekt 3.–30. päeval, ühe päeva raviannus	360R	27,35
Müelodüsplastilise sündroomi ravikuur asatsitidiiniga, 1 mg	361R	3,34
Intravenoosne osteoporoosi bisfosfonaatravi, 1 manustamiskord	362R	225,66

- (2) Lõikes 1 sätestatud ravimiteenuste piirhinnad ei sisaldu voodipäeva piirhinnas.
- (3) Lõikes 1 sätestatud ravimiteenuste piirhinnad sisaldavad ainult ravimi maksumust koos käibemaksuga.
- (4) Koodiga 213R tähistatud ravimiteenust kasutatakse tervishoiuteenuse osutamisel piirkondlikes haiglates.
- (5) Koodiga 214R tähistatud ravimiteenust on lubatud kasutada kuni kolm korda patsiendi kohta haiglate loetelus nimetatud piirkondlikes haiglates ning koronaarinterventsioone teostavates kesonhaiglates.

(6) Koodiga 304R tähistatud ravimiteenust on lubatud kasutada kümme korda ühe raviannuse kohta, kui patsiendile on näidustatud ravi pikatoimelise pegfilgrastiimiga.

(7) Tervishoiuteenust koodiga 319R tähistatud ravimiga osutatakse idiopaatilise trombotsütopeenilise purpuraga patsientidele, kellel suukaudne ravi (kortikosteroidi, immuunsuppressandiga) on osutunud ebaefektiivseks või on vastunäidustatud, splenektoomia on osutunud ebaefektiivseks või on vastunäidustatud (splenektoomia ettevalmistamiseks, kui intravenoosne immunoglobuliin ei ole piisavalt tõhus) ning esineb trombotsütopeenia <20000/µl ja veritsus. Koodiga 319R tähistatud ravimi korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kuni 52 ravikuuri aastas kindlustatud isiku kohta.

(8) Koodiga 329R tähistatud ravimiteenust kasutatakse ühele patsiendile esimese operatsiooni järel kuni kaks korda aastas ning edasi üks kord aastas haiglate loetelus nimetatud piirkondlikes haiglates ja Ida-Tallinna Keskhaiglas.

(9) Koodiga 330R tähistatud ravimiteenust kasutatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikes ja keskhaiglates kuni kümne ravipäeva jooksul koodidega 2222K, 2221K, 2224K, 2045, 2046, 2059, 2008, 0J2124, 100408 ja 080303 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel raskekujulise sepsise korral, millega kaasneb elundipuudulikkust põhjustav infektsioon ning ravi vajadus lähtub ühest järgnevatest RHK 10-s toodud diagnoosidest:

- 1) A41.1 – täpsustatud stafülokokkseptitseemia (metitsilliin resistentne);
- 2) A41.9 – septiline šokk;
- 3) A49.9 – täpsustamata bakternakkus (segainfektsioonide kahtlus, G+ ja G– bakterid ja anaeroobid);
- 4) K85 – nekrootiline pankreatiit;
- 5) K65.0 – sekundaarne laialdane peritoniit;
- 6) G04 – teadvushäiretega meningoentsefaliit;
- 7) J12–J18, J80 – raskekujuline haiglapneumoonia;
- 8) J69.0 – raskekujuline aspiratsioonipneumoonia;
- 9) J85.3 – mediastiniit;
- 10) N39.0 – kuseteede nakkus täpsustamata paikmes;
- 11) L03 – nekrotiseeruv fastsiit;
- 12) J05.1 – äge kõripealise põletik ehk epiglotiit;
- 13) A41.8 – muu täpsustatud septitseemia (nosokomiaalne multiresistentne infektsioon);
- 14) P36 – vastündinu baktersepsis;
- 15) P77 – vastündinu nekrotiseeriv koliit;
- 16) J36 – peritonsillaarabstsess.

(10) Koodiga 333R tähistatud ravimiteenust rakendatakse lõigetes 11–14 sätestatud juhtudel.

(11) Koodiga 333R tähistatud ravimiga ravi alustamise üle otsustab piirkondliku haigla ekspertkomisjon ning teenust osutatakse ühele patsiendile kuni 26 korda aastas.

(12) Ravi süstitava atüüpilise antipsühhootikumi depoovormiga (kood 333R) on näidustatud skisofreeniat põdevatel haigetel, kellel suukaudse antipsühhootilise raviga on saavutatud stabiilne remissioon vastavalt *Marder et al 1991* kriteeriumidele, kuid kes on lõpetanud toetusravi patsiendi enda või tema lähedaste andmetel või kasutavad ravimeid ebaregulaarselt ning seetõttu on häire kulg muutunud, on ilmnunud algava häire ägenemise tunnused ravijuhises kirjeldatud tunnustel, või esineb kõrge risk haiguse ägenemiseks.

(13) Atüüpilise antipsühhootikumi depoovormi kasutamise näidustuse korral on vajalik patsiendi ravida enne depoele üleminekut adekvaatse annuse ja adekvaatse pikkusega perioodi vältel sama toimeaine suukaudse ravimvormiga, et teha kindlaks patsiendi toimeaine taluvus ning sümptomaatika ravile alluvus.

(14) Atüüpilise antipsühhootikumi depoovormi kasutamisel on vajalik ravilepingus fikseerida patsiendi informeeritud nõusolek.

(15) Tervishoiuteenust koodiga 336R tähistatud ravimiga rakendatakse piirkondliku haigla neonatoloogia osakonnas kuni 96 tundi patsiendi kohta.

(16) Tervishoiuteenust koodiga 337R tähistatud ravimiga rakendatakse pahaloomulise kasvajaga patsientidel luustikuga seotud tüsistuste vältimiseks ja tuumorist indutseeritud hüperkaltsemia raviks haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas.

(17) Koodiga 337R tähistatud ravimit rakendatakse primaarse hüperparatüreoosiga seotud hüperkaltsemaalise kriisi raviks (üldkaltsium >3,5 mmol/l) või hüperkaltsemaalise kriisi riski (üldkaltsium >3 mmol/l, millega kaasnevad hüperkaltsemia sümptomid) vähendamiseks kirurgilise ravi eelsel perioodil.

(18) Tervishoiuteenust koodiga 338R tähistatud ravimiga rakendatakse esimese valiku ravina aspergilloosi (RHK 10 diagnoosi kood B44) korral ning teise valiku ravina kandidaasi (RHK 10 diagnoosi kood B37) korral juhul, kui on olemas vastav ravijuhis. Ravimit rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondliku haigla või

keskhaigla hematoloogia, onkoloogia, nakkushaiguste, pulmonoloogia, nefroloogia, üldkirurgia ja intensiivravi osakonnas.

(19) Tervishoiuteenust koodiga 339R tähistatud ravimiga rakendatakse patsiendi kohta maksimaalselt 13 korda aastas tingimusel, et pikatoimelisele ravile eelneb ravi lühitoimeliste somatostatiini analoogidega.

(20) Tervishoiuteenust koodiga 340R tähistatud ravimiga rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas.

(21) Koos koodiga 340R tähistatud ravimiga ei tohi ühe ravijuhu raames rakendada koodiga 2222K tähistatud tervishoiuteenust.

(22) Ühe ravijuhu raames koodiga 340R tähistatud ravimi rakendamisel võib koodiga 2008 tähistatud tervishoiuteenust rakendada maksimaalselt 45 päeva ulatuses.

(23) Koodiga 341R tähistatud ravimi eest tasumise kohustuse võtab haigekassa üle juhtudel, kui ravimi vajaduse on ühiselt otsustanud haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas töötavad neonatoloog, pulmonoloog ja kardioloog.

(24) Koodidega 354R, 355R ja 356R tähistatud ravimikomplektide eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutajalt temaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras, kui patsiendile on osutatud eelnevalt koodiga 100408 tähistatud teenust.

(25) Koodidega 357R ja 358R tähistatud ravimikomplektide eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutajalt temaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras, kui patsiendile on eelnevalt osutatud koodiga 0J2124 tähistatud teenust.

(26) Koodidega 359R ja 360R tähistatud ravimikomplektide eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutajalt temaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras, kui patsiendile on eelnevalt osutatud koodiga 080303 tähistatud teenust.

(27) Tervishoiuteenust koodiga 361R osutatakse täiskasvanud patsientidele, kellele ei ole võimalik siirata vereloome tüvirakke ning kelle seisund vastab rahvusvahelise prognostilise skoori süsteemi IPSS kohaselt keskmisele-2 või kõrge riskiga müelodüsplastilisele sündroomile. Ravi alustamise ja jätkamise otsustab ekspertkomisjon

(28) Koodiga 361R tähistatud ravimit on lubatud kasutada kuni 75 mg/m² kehapindala kohta ühel ravipäeval. Üks ravitsükkel koosneb kuni seitsmest ravipäevast ja kahekümne ühe päevasest pausist. Nendel patsientidel, kellel pärast kuut ravitsükli ei ole saavutatud ravivastust, ravi lõpetatakse.

(29) Koodiga 362R tähistatud ravimi eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle patoloogilise murruga osteoporoosiga (RHK 10 kood M80) ja ravimist põhjustatud osteoporoosiga (RHK 10 kood M81.4) patsientidelt, kui lülisamba või reieluukaela mineraalne tihedus on -2,5 SD või vähem, mis on määratud koodiga 6112 tähistatud teenusega, ja esineb kaasvalt söögitoru akalaasia, striktuur, düskineesia või põletik (RHK 10 koodid K22.0; K22.2; K22.4; K20). Koodiga 362R tähistatud tervishoiuteenuse osutamise eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle ühelt patsiendilt üks kord aastas.

(30) Aplastilise aneemia ravi antitümotsüüt/antilümfotsüüt globuliiniga (ATG) (kood 334R) rakendatakse raske aplastilise aneemiaga patsientidel, kellel puudub HLA-identne sugulasdoonor, ning mitte raske aplastilise aneemiaga transfusioon-sõltuvatel patsientidel. Teenust osutatakse piirkondliku haigla hematoloogia osakonnas või I ja II astme intensiivravi osakondades.

8. peatükk

Laboriuuringud, lahangud ja kudede transplantaadid

§ 64. 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 toodud 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.

§ 65. Kliinilise keemia uuringute piirhinnad

(1) Kliinilise keemia uuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Albumiin, valk*	66100	1,24
Glükoos	66101	1,24
Kreatiniin, urea, kusihape*	66102	1,20
Bilirubiin, konjugeeritud bilirubiin*	66103	1,24
Kolesterool, triglütseriidid*	66104	1,24
Kolesterooli fraktsioonid: HDL, LDL*	66105	1,89
Ensüümid: ALP, ASAT, ALAT, LDH, CK, GGT, CK-Mba, alfa-amülaas*	66106	1,30
Naatrium, kaalium, kaltsium*	66107	1,30
Kloriid, liitium, laktaat, ammonium*	66108	4,11
Raud, magneesium, fosfaat*	66109	1,44
Lipaas, pankrease amülaas*	66110	3,21
Antistreptolüsiin-O, reumatoidfaktor*	66111	2,29
C-reaktiivne valk	66112	1,88
Happe-aluse tasakaal	66113	4,65
Hemoglobiini derivaadid ja variandid: karboksühemoglobiin, methemoglobiin, fetaalne hemoglobiin*	66114	19,07
Vastsündinu bilirubiin	66115	6,87
IgG uriinis või liikvoris*	66116	5,94
Albumiin uriinis (mikroalbumiin) või liikvoris*	66117	2,44
Glükohemoglobiin	66118	5,89
Immunofiksatsioon: liikvori oligoklonaalsed immunoglobuliinid, uriini või seerumi monoklonaalsed immunoglobuliinid*	66119	58,17
Seerumi valkude elektroforees	66120	8,07
Uriini või liikvori valkude elektroforees	66121	17,03
Isoensüümide elektroforees*	66122	26,64
Spetsiifilised valgud 1: IgA, IgM, IgG, transferrin*	66123	3,37
Spetsiifilised valgud 2: tseruloplasmiin, haptoglobiin, C3, C4, tsüstatiin C, prealbumiin, alfa1-antitrüpsiin, immunoglobuliinide kapa- ja lambda-ahelad*	66124	6,14
Immunoglobuliinide alaklassid*	66125	9,35
Süivesikdefitsiitne transferrin	66126	24,39
Transferrini lahustuvad retseptorid	66127	7,68
Angiotensiini muundav ensüüm	66128	34,83
Koliini esteraas	66129	37,83
Hemoglobiin plasmas	66130	13,67
Osmolaalsus	66131	7,12
Krüoglobuliinid	66132	42,62
Glükoos-6-fosfaatdehüdrogenaas	66133	75,40
D-ksüloos uriinis	66135	29,99
Porfüüriauuringud: delta-aminolevuliinhape, koproporfürin*	66136	33,41

Fenüülalaniini kvantitatiivne määramine fluoromeetrilisel meetodil	66137	6,74
Ainevahetushaiguste sõeluuringud	66138	7,57
Ainevahetushaiguste eriuuringud: aminohapped, suhkrud, puriinid ja pürimidiinid, orgaanilised happed, pika ahelaga rasvhapped, kreatiin, guanidinoatsetaat*	66139	61,57
Gaaskromatograafiline uuring: alkoholid (etanooli kinnitav uuring, metanool, isopropanool) ja atsetoon, etüleenglükool*	66140	26,75
Narkootiliste ainete ja ravimite sõeluuringud: barbituraadid, bensodiasepiin, opiaadid, amfetamiinid, tritsüklilised antidepressandid, fentsükliidiin, kokaiin, metadoon, kannabinoidid*	66141	4,19
Etanool	66142	5,38
Ravimite kontsentratsiooni määramine 1: digoksiin, fenobarbitaal, fenütoin, gentamütsiin, karbamasepiin, teofülliin, valproaat, vankomütsiin*	66143	14,20
Ravimite kontsentratsiooni määramine 2: tsüklosporiin, paratsetamool, amikatsiin, salitsülaadid, metotreksaat*	66144	25,08
Metallide määramine: Cu, Zn, Pb, Hg, Cd, Mn*	66145	42,31
Loote kopsude küpsusastme hindamine (surfaktandi ja albumiini suhe lootevedelikus)	66146	81,61

(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.

§ 66. 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	1,54
Hemogramm (vere automaatuuring leukogrammiga või kolmeosalise leukogrammiga)	66201	2,43
Hemogramm viieosalise leukogrammiga	66202	2,70
Retikulotsüütide uuring	66203	4,41
Vereäige mikroskoopiline uuring	66204	7,23
Luuüdi tsütoloogiline uuring	66205	44,22
Tsütokeemiline üksikuuring	66206	26,74
Uriinianalüüs testribaga	66207	1,58
Uriini sademe mikroskoopiline uuring	66208	2,72
Väljaheite sõeluuringud (peitveri, rasvhapped)*	66209	6,98
Kehavedelike (liikvori, pleura-, perikardi-, astsiidi-, sünoviaal- või amnionivedeliku) makroskoopiline või tsütoosi uuring*	66211	2,42

Kehavedelike (liikvori, pleura-, perikardi-, astsiidi-, sünoviaal- või amnionivedeliku) tsütogramm*	66212	9,42
Sperma ülduuring: veeldumine, väljanägemine, maht, konsistents, pH	66213	2,91
Sperma mikroskoopiline uuring: spermatoosidide arv, liikuvus, rakulised elemendid, aglutinatsioon	66214	7,25
Spermatoosidide morfoloogia süvauuring	66215	12,11
Spermatoosidide funktsiooni uuringud: akrosiintest	66216	13,32
Sperma kvaliteedi uuring automaatanalüsaatoritega	66217	17,16
Spermatoosididevastaste antikehade uuring: MAR-uuring, immunograanulite uuring	66218	7,99
Eesnäärme sekreedi lihtuuring	66219	4,94
Eesnäärme sekretoorse võime uuring sidrunhappe (ja/või tsingi) määramise abil spermas	66220	7,68
Seemnepõiekestest sekretoorse võime uuring fruktoosi määramise abil spermas	66221	7,68
Munandimanuste sekretoorse võime uuring alfa-glükosidaasi määramise abil spermas	66222	10,38
Sperma mikrofloora uuring äigepreparaadis*	66223	2,88

(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.

§ 67. Hüübimissüsteemi uuringute piirhinnad

Hüübimissüsteemi uuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Veritsusaja uuring	66300	5,29
Trombotsüütide agregatsiooni uuringud*	66301	22,08
Hüübimisjada sõeluuringud: PT, APTT*	66302	3,35
Hüübimisjada lisauuringud: fibrinogeen, TT*	66303	4,80
Hüübimisjada eriuuringud: reptilaasi aeg	66304	13,42
Üksiku hüübimisfaktori või faktori inhibiitori uuringud*	66305	23,78
Fibriini laguproduktide uuringud: fibriini D-dimeerid, fibriini monomeerid*	66306	11,93
Antikoagulantide põhiuuringud: AT III*	66307	8,70
Antikoagulantide eriuuringud: proteiin C, APCR, proteiin S, vaba proteiin S, luupusantikoagulandid*	66308	16,67
Hepariini aktiivsuse uuringud	66309	16,37
Fibrinolüütilise süsteemi uuringud*	66310	24,89

§ 68. Immunoematoloogiliste uuringute piirhinnad

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	10,54
AB0-veregrupi ja Rh(D) määramine (AB0-grupp määratud otsese reaktsiooniga)	66401	7,63
AB0-veregrupi määramine patsiendi identifitseerimisel või erütrokomponentide kontrollil	66402	1,08
Erütrotsütaarsete antikehade sõeluuring kahe erütrotsüüdiga	66403	7,94
Erütrotsütaarsete antikehade sõeluuring kolme erütrotsüüdiga	66404	8,87
Erütrotsütaarsete antikehade tüpiseerimine ühel paneelil	66405	21,84
Erütrotsütaarsete antikehade tiitrimine	66406	20,03
Ühe antigeeni määramine teiste veregrupisüsteemide puhul	66407	9,14
Rh-fenotüübi määramine	66408	12,00
Sobivusproov (üks ristreaktsioon)	66409	7,39
Vastsündinu vere kompleksanalüüs	66410	10,34
Otsene Coombsi test	66411	7,17
Otsese Coombsi testi diferentseerimine (tüpiseerimine või tiitrimine)	66412	15,86

§ 69. Mikrobioloogiliste uuringute piirhinnad

Mikrobioloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Mikroskoopia		
Algmaterjali mikroskoopiline uuring natiivpreparaadis	66500	3,84
Algmaterjali mikroskoopiline uuring fikseeritud värvitud preparaadis	66501	5,71
Algmaterjali mikroskoopiline uuring eelneva kultiveerimisega või kontsentreerimisega	66502	8,19
Mikroskoopiline uuring mükobakterite määramiseks	66503	9,10
Külvid		
Bioloogilise materjali aeroobne külv põhisoõtm(e)le	66510	8,17
Bioloogilise materjali aeroobne külv lisaõõtm(e)le	66511	5,46
Bioloogilise materjali külv inkubeerimisega spetsiifilises keskkonnas (mikroaerofiilid, anaeroobid, kapnofiilid)	66512	14,40
Bioloogilise materjali külv spetsiifiliste (harvaesinevate või raskesti kultiveeritavate) patogeenide määramiseks	66513	24,43
Bioloogilise materjali külv spetsiaalsesse/automatiseeritud külvisüsteemi	66514	13,87

Bioloogilise materjali külv mükobakterite määramiseks (klassikaline meetod)	66515	23,68
Bioloogilise materjali külv mükobakterite määramiseks (vedelsöötmesüsteem)	66516	29,57
Bioloogilise materjali uuring koekultuuril	66517	15,73
Haigustekitaja samastamine		
Mükobakterite samastamine	66520	40,44
Mikroorganismi samastamine üksikute biokeemiliste või immunoloogiliste reaktsioonide abil	66521	8,59
Mikroorganismi samastamine biokeemilise või immunoloogilise spetsiaalse/automatiseeritud süsteemi abil	66522	11,18
Täpsustav samastamine	66523	7,27
Ravimitundlikkuse määramine		
Ravimitundlikkuse määramine diskdifusiooni meetodil kuni kuue preparaadi suhtes	66530	5,49
Minimaalse inhibeeriva kontsentratsiooni määramine ühes preparaadis	66531	7,74
<i>M. tuberculosis</i> 'e ravimitundlikkuse määramine kuni nelja antibakteriaalse preparaadi suhtes	66532	76,56
Teised mikrobioloogilised uuringud		
Mikroorganismi markeri määramine aglutinatsiooni-, hemaglutinatsiooni-, lateksaglutinatsioonireaktsioonil*	66540	5,85
Haigustekitaja markeri määramine immunofluorestsentsmeetodil	66541	9,19
Kiiranalüüs haigustekitaja markeri määramiseks immuunkromatogeensel meetodil	66542	17,93
Bioproovid. Botulismi jt toksiinide avastamine bioloogilises materjalis. Toksiinitüübi määramine neutralisatsioonireaktsioonil	66543	256,02

§ 70. Geneetiliste ja molekulaarbioloogiliste uuringute piirhinnad

(1) Geneetiliste ja molekulaarbioloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Kromosoomianalüüs amnionist	66622	169,09
Kromosoomianalüüs koorionist	66623	179,26
Kromosoomianalüüs nahast	66624	184,99
Interfaasi FISH analüüs amnionist	66625	269,55
Interfaasi FISH analüüs koorionist	66626	281,67
Interfaasi FISH histoloogilisest materjalist lümfo- ja müeloproliferatiivsete haiguste kahtluse korral	66637	232,53
Interfaasi FISH tsütoloogilisest materjalist lümfo- ja	66638	149,63

müeloproliferatiivsete haiguste kahtluse korral		
Interfaasi FISH uuring tsütoloogilisest materjalist mesenhümaalsete- ja epiteliaalsete kasvajatate diferentsiaaldiagnostikaks	66639	221,56
Metafaasi FISH analüüs amnionist	66627	164,22
Metafaasi FISH analüüs koorionist	66628	176,34
Kromosoomianalüüs verest	66629	167,05
Metafaasi FISH analüüs verest	66630	156,65
Metafaasi FISH analüüs verest koos koekultuuri kasvatamisega	66631	180,58
Kromosoomianalüüs luuüdist	66632	220,52
Luuüdi FISH analüüs	66633	171,23
Her2 FISH analüüs rinnakoest või maakoest	66635	425,78
Submikroskoopiline kromosoomianalüüs	66636	455,76
DNA eraldamine (üle 1 ml verest)	66607	23,72
DNA analüüs PCR-meetodil*	66608	13,26
RNA analüüs RT-PCR- või hübriidsatsioonimeetodil*	66609	11,46
Biomarkeri (patogeeni, geneetilise või somaatilise mutatsiooni) määramine <i>real-time</i> -PCR-meetodil	66610	59,61
Biomarkeri (patogeeni, geneetilise või somaatilise mutatsiooni) kvantitatiivne määramine <i>real-time</i> -PCR-meetodil	66611	113,40
Haigustekitaja tüpiseerimine või grupi määramine PCR-meetodil	66612	26,01
Viirusmarkeri määramine NAT-meetodil	66613	141,38
Viirusmarkeri kvantitatiivne määramine NAT-meetodil	66614	171,94
Mikroobide genotüübi võrdlus restriksioon-PFGE-meetodil	66615	74,26
Kompleksne mutatsioonianalüüs PCR-meetodil	66616	82,73
Mutatsioonianalüüs APEX-meetodil	66617	100,94
Mutatsioonianalüüs sekveneerimisega	66618	247,80
HLA klass I alleelide madala resolutsiooniga määramine PCR-meetodil*	66619	86,84
HLA klass II alleelide madala resolutsiooniga määramine PCR-meetodil*	66620	78,89
HLA klass I, II alleelide kõrge resolutsiooniga subtüüpiseerimine PCR-meetodil*	66621	180,61

(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) Koodiga 66636 tähistatud tervishoiuteenuse osutamise eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel:

- 1) ebaselge etioloogiaga vaimse arengu mahajäämus või peetus;
- 2) autism või autisnilaadsed käitumishäired;
- 3) kaasasündinud hulgiväärarengud.

(5) Koodiga 66636 tähistatud tervishoiuteenuse osutamise eest ei võta haigekassa 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) Koodiga 66637 tähistatud tervishoiuteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui tsütoloogiline materjal pole olnud kättesaadav.

§ 71. Immuunuringute piirhinnad

(1) Immuunuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Immuunkompleksid. Fagotsütoosi määramine lateksosakestega	66700	6,39
HLA seroloogiline määramine (üks klass)	66701	108,07
Retsipiendi presensibilisatsioon doonori HLA antigeenide vastu	66702	116,09
Cross-matchuuring	66703	61,67
Lümfotsüütide reaktsioon segakultuuris	66704	173,74
Nitro-blueanalüüs granulotsüütide oksüdatiivse purske määramiseks	66705	33,65
Sõeluuringud, hormoonuuringud, haigustekitajate uuringud immuunmeetodil*	66706	5,54
Aneemia-, südame-, kasvaja markerite määramine, haigustekitajate uuringud, antikehade, vitamiinide ja ensüümide määramine immuunmeetodil*	66707	7,94
Tsütokiinide, allergeenipaneelide, spetsiifiliste markerite määramine ja haigustekitajate uuringud immuunmeetodil*	66708	12,12
Harvaesinevad ja kinnitavad uuringud, erakorralised analüüsid immuunmeetodil*	66709	29,70
Kiiranalüüs testribaga	66710	4,15
Immunofluorestsentsuuring*	66711	12,79
Immunofluorestsentsuuring valmisplaididel*	66712	15,30
Biopsiamaterjali immunofluorestsentsuuring*	66713	41,61
Immunoblot-uuring*	66714	20,11
Kompleksneimmunoblot-uuring	66715	93,34
Spetsiifiliste antikehade kompleksne samastamine	66716	39,02
CD34 positiivsete tüvirakkude määramine läbivoolutsütomeetril	66717	65,74
Analüüs läbivoolutsütomeetril*	66718	19,30
HIV1,2 antigeeni ja/või antikehade määramine	66719	5,54
Prokaltsitoniini määramine immuunmeetodil	66720	27,27

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

(4) Koodiga 66708 tähistatud uuring sisaldab järgmiste analüütide määramist: interleukiinid, TNF-alfa, allergeenide segu, AlaTOP, homotsüsteiin, desoksüpüridinoliin, kasvufaktorid, osteokaltsiin, C-telopeptiidid, PINP, trüptaas, aPT, haigustekitajate markerid (HHV-6, viirushepatiidi markerid [v.a HBsAg], *Treponema*, *Legionella*, marutõveviirus, mumpsiviirus, *Toxocara*, hantaviirus).

(5) Koodiga 66709 tähistatud uuring sisaldab järgmiste analüütide määramist: katehoolamiinid, gastriin, elastaas, enolaas, NMP-22, GBM, HBsAg kinnitav uuring (neutralisatsioonireaktsiooniga), natriureetilised peptiidid.

§ 72. Histoloogiliste ja tsütoloogiliste uuringute piirhinnad

(1) Histoloogiliste ja tsütoloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Hematoksüliin-eosiin värvinguga biopsiamaterjali uuring (1 blokk)	66800	9,16
Hematoksüliin-eosiin värvinguga pahaloomulisuse diferentseeringuga biopsiamaterjali uuring (1 blokk)	66823	10,86
Operatsioonipreparaadi väljalõige koos makropreparaadi ja histoloogilise preparaadi kirjeldava diagnoosiga (kuni 3 blokki)	66801	20,66
Histoloogilise preparaadi 1 lisavärving (Giemsa, van Gieson) (1 klaas)	66802	5,60
Histoloogiline kiiruuring operatsiooni ajal (1 koetükk)	66803	15,23
Immunohistokeemiline või -tsütokeemiline uuring ühel koelõigul või tsütoloogilisel preparaadil (1 klaas)	66804	29,37
Histo- või tsütokeemiline uuring histoloogilisel koelõigul või tsütoloogilisel preparaadil (1 klaas)	66805	11,66
<i>In situ</i> hübridiseerimine histoloogilisel või tsütoloogilisel materjalil CISH meetodil (1 klaas)	66806	92,77
Papanicolaou meetodil tehtud ja skriinija hinnatud günekotsütoloogiline uuring	66807	7,20
Skriinija hinnatud üldtsütoloogiline uuring (kuni 3 klaasi)	66808	3,72
Papanicolaou meetodil tehtud, skriinija ja patoloogi hinnatud günekotsütoloogiline uuring	66809	8,94
Patoloogi hinnatud üldtsütoloogiline uuring (kuni 3 klaasi)	66810	8,97
Papanicolaou meetodil tehtud ja patoloogi hinnatud patoloogiline günekotsütoloogiline uuring	66811	8,37
Tsütoloogiline kiiruuring operatsiooni ajal (1 klaas)	66812	5,87
Tsütobloki uuring (1 blokk)	66813	9,31
Operatsioonipreparaadi väljalõige koos makrobloki valmistamise ja histoloogilise preparaadi kirjeldava diagnoosiga (1 blokk)	66817	47,40

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

- 1) koodidega 66800 ja 66813 tähistatud tervishoiuteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle vastavalt uuritud ja kirjeldatud blokkide arvule;
- 2) koodiga 66801 tähistatud tervishoiuteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle vastavalt tehtud blokkide arvule. Tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis peab olema kirjeldatud iga uuritud operatsioonipreparaadi väljalõike;
- 3) operatsioonipreparaadi väljalõikest rohkem kui 3 blokkist tehtud uuringu korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle koodiga 66801 tähistatud tervishoiuteenuse alusel iga järgneva kuni kolme bloki kohta;
- 4) koodidega 66802, 66804, 66805, 66806, 66808, 66810 ja 66812 tähistatud tervishoiuteenuste eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle vastavalt uuritud ja kirjeldatud klaaside arvule;
- 5) koodiga 66803 tähistatud tervishoiuteenuse eest võtab haigekassa 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 lokaliseerimise kulusid;
- 8) rohkem kui kolmest klaasist tehtud üldtsütoloogilise uuringu korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle koodiga 66808 või 66810 tähistatud tervishoiuteenuse alusel iga järgneva kuni kolme klaasi kohta;
- 9) Papanicolaou meetodil tehtud günekotsütoloogilise uuringu puhul, mida on hinnanud nii skriinija kui ka patoloog, ei võta haigekassa tasu maksmise kohustust üle koodidega 66807 ja 66811 tähistatud tervishoiuteenuste eest;
- 10) tervishoiuteenus koodiga 66804 sisaldab kontrollkiti maksumust.

(3) Koodiga 66817 tähistatud tervishoiuteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda rakendatakse rinnanäärme, eesnäärme, kolorektaalse või pehmekoe kasvaja uuringuks.

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

(5) Koodiga 66817 tähistatud tervishoiuteenusega koos on lubatud teha kuni 4 uuringut koodiga 66801.

§ 73. Patoanatomiliste lahangute piirhindad

(1) Patoanatomiliste lahangute piirhindad on järgmised:

Lahangu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Lahang histoloogilise uuringuta	6916	44,48
Lahang histoloogilise uuringuga	66814	148,50
Lahang koos histoloogilise uuringu ja erivärvimisega, sh kiiruuringud	66815	164,39
Loote või surnult sündinu lahangu ja histoloogiline uuring	66816	138,26

(2) Koodidega 66814 ja 66816 tähistatud tervishoiuteenused sisaldavad hematoksüliin-eosiin värvinguga biopsiamaterjali uuringu maksumust.

(3) Koodiga 66815 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab lahangumaterjalist tehtud histoloogiliste ja tsütoloogiliste uuringute maksumust.

(4) Koodiga 66815 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle täiendavalt koodidega 66142, 66500, 66501, 66510 ja 66706 tähistatud tervishoiuteenuste osutamise eest.

§ 74. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavate kudede transplantaatide piirhindad

(1) Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavate kudede transplantaatide piirhindad on järgmised:

Kudede transplantaadi nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Silindrid pikkusega kuni 10 cm	6956	51,90
Silindrid pikkusega üle 10 cm	6957	68,07
Sügavkülmutatud reieluupähik või kortikospongioossed tükid või luukõõlus-luu transplantaat	6960	74,78
Sügavkülmutatud spongioosa tükid	6961	71,77

(2) Lõikes 1 sätestatud transplantaatide eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui transplantaat on töödeldud eriarstiabi osutaja juures, kellel on rakkude, kudede ja elundite käitlemise ja siirdamise seaduse alusel välja antud sellekohane tegevusluba.

9. peatükk Veretooted ja protseduurid veretoodetega

§ 75. 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	71,67
Erütrotsüütide suspensioon vähese leukotsüütide sisaldusega (1 doos 230–350 ml)	4002	Üks doos	54,01
Erütrotsüütide suspensioon vähese leukotsüütide sisaldusega, lastedoos (1 doos kuni 150 ml)	4003	Üks doos	50,36
Pestud erütrotsüütide suspensioon (1 doos 250–350 ml)	4005	Üks doos	53,88
Pestud erütrotsüütide suspensioon, lastedoos (1 doos kuni 100 ml)	4006	Üks doos	90,25
Vereplasma	4011	Üks doos	33,41
Vereplasma, lastedoos (1 doos kuni 120 ml)	4013	Üks doos	38,52
Ühe doonori afereesi trombotsüütide kontsentratsioon, trombotsüütide sisaldus $150\text{--}300 \times 10^9$	4016	Üks doos	224,66
Krüopretsipitaat (70–150 TÛ/doosis)	4017	Üks doos	67,29
4 BC trombotsüütide kontsentratsioon, trombotsüütide sisaldus $180\text{--}340 \times 10^9$	4018	Üks doos	115,43
3 BC trombotsüütide kontsentratsioon, trombotsüütide sisaldus $150\text{--}250 \times 10^9$	4019	Üks doos	87,35
Vähendatud mahuga 4 BC trombotsüütide kontsentratsioon	4020	Üks doos	153,29
1 BC trombotsüütide kontsentratsioon $45\text{--}85 \times 10^9$	4021	Üks doos	58,97
Koosteveri	4022	Üks doos	133,37
<i>Sol. Albumini</i>	4051	1 gramm	2,10
Vähendatud mahuga afereesi trombotsüütide kontsentratsioon lastele, trombotsüütide sisaldus $150\text{--}300 \times 10^9$	4060	Üks doos	229,88
Afereesi trombotsüütide kontsentratsioon lastele, trombotsüütide sisaldus $45\text{--}85 \times 10^9$	4064	Üks doos	137,65

Erütrotsüütide suspensioon vähese leukotsüütide sisaldusega (1 doos 230–350 ml), filtreeritud	4065	Üks doos	82,24
Erütrotsüütide suspensioon vähese leukotsüütide sisaldusega, lastedoos (1 doos kuni 150 ml), filtreeritud	4066	Üks doos	67,71
Pestud erütrotsüütide suspensioon (1 doos 230–300 ml), filtreeritud	4068	Üks doos	97,83
Pestud erütrotsüütide suspensioon, lastedoos (1 doos kuni 100 ml), filtreeritud	4069	Üks doos	96,63
4 BC trombotsüütide kontsentraat, trombotsüütide sisaldus $180\text{--}340\times 10^9$, filtreeritud	4073	Üks doos	130,30
3 BC trombotsüütide kontsentraat, trombotsüütide sisaldus $180\text{--}340\times 10^9$, filtreeritud	4074	Üks doos	125,64
Vähendatud mahuga 4 BC trombotsüütide kontsentraat lastele, filtreeritud	4075	Üks doos	166,37
VIII hüübimisfaktor	4081	500 toimeühikut	164,89
VII hüübimisfaktor	4094	100 toimeühikut	41,27
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	450,39
Immunoglobuliin	4086	1 gramm	52,66
Veretoote kiiritamine	4087	Üks doos	16,67
Afereesi trombotsüütide kontsentraat, pestud	4088	Üks doos	254,11
Vähendatud mahuga afereesi trombotsüütide kontsentraat, pestud	4089	Üks doos	295,76
Afereesi trombotsüütide kontsentraat, lastedoos, pestud	4090	Üks doos	80,68
Rekombinantne aktiveeritud VII hüübimisfaktor	4091	1 milligramm	839,48
Afereesi erütrotsüüdid	4092	Üks doos	84,04
Inimese protrombiini kompleks	4093	500 toimeühikut	301,27

(2) Koodiga 4093 tähistatud teenust osutatakse omandatud hüübimisteguri vaegusega patsientidele (RHK 10 kood D68.4) RHK 10 seisundite I60, I61, I62, S06, H43.1 korral või omandatud hüübimisteguri vaegusega patsientide (RHK 10 kood D 68.4) hüübivuse kiireks taastamiseks erakorralise kirurgia näidustusel.

10. peatükk

Hambaravi

§ 76. 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 paradontaalindeksite määramine, hambakatu eemaldamine	5400	12,18
Anesteesia		
Pinnaanesteesia	5401	1,63
Injektsioonanesteesia	5402	4,72
Profülaktilised menetslused		
Profülaktiline visiit (konsultatsioon, hügieenivõtete õpetamine, hambapesu harjutamine, hambakivi eemaldamine)	5410	12,18
Kõigi hammaste fluoroteraapia	5411	6,15
Silandi paigaldamine ühele hambale	5412	4,34
Ühe hamba valikuline lihvimine hambumuse korrigeerimiseks	5413	4,34
Ravi täidistega		
Ühe parapulpaarse tihvti asetamine ja fikseerimine täidise toetamiseks	5420	7,66
Juurekrui asetamine ja fikseerimine	5421	13,84
<i>Täidised(sh preparatsioon)</i>		
Ravimi asetamine ja ajutine täidis	5422	8,66
<i>Hõbetäidis</i>		
Ühe pinna täidis	5423	11,33
Kahe pinna täidis	5424	15,64
Kolme pinna täidis	5425	21,44
Ulatuslik hambakrooni taastamine	5426	38,41
<i>Klaasionomeertsement</i>		
Ühe pinna täidis	5427	9,99
Kahe pinna täidis	5428	13,34
Kolme pinna täidis	5429	20,10
Kõndi ülesehitus	5430	36,62
<i>Keemiliselt kõvastuv komposiittäidis</i>		
Ühe pinna täidis	5431	11,78
Kahe pinna täidis	5432	15,64
Kolme pinna täidis	5433	20,74
Ulatuslik hambakrooni taastamine	5434	34,90
<i>Valguskõvastuvad täidised</i>		
Ühe pinna täidis	5435	18,26
Kahe pinna täidis	5436	24,19
Kolme pinna täidis	5437	30,44
Ulatuslik hambakrooni taastamine	5438	47,80
Ajutine metallkroon koos tsementeerimisega	5439	18,95
Endodontia		
Pulbi katmine ja ajutine täidis	5460	15,75
Amputatsioon	5461	15,43

Ühe kanaliga hamba juurekanali avamine ja laiendamine	5462	31,71
Kahe kanaliga hamba juurekanali avamine ja laiendamine	5463	40,56
Kolme või enama kanaliga hamba juurekanali avamine ja laiendamine	5464	49,64
Ravimivahetus juurekanalites	5465	18,82
Juurekanali täitmine ühe kanaliga hambal	5466	16,07
Juurekanalite täitmine kahe kanaliga hambal	5467	24,32
Juurekanalite täitmine kolme kanaliga hambal	5468	32,45
Juurekanalite täitmine nelja kanaliga hambal	5469	40,58
Kirurgia		
Medikamendi aplikatsioon kuni nelja igemetasku ulatuses või limaskestale	5320	6,21
Küretaaž ühe hamba ulatuses	5321	6,21
Parodontaalne operatsioon	5322	32,63
Vestibulumi või suupõhja plastika	5323	53,89
Väike kõva- ja pehmete kudede plastika	5324	164,28
Dislotseerunud hamba paigaldamine ja fiksatsioon	5325	32,13
Huulekida ja keelekida ekstsioon ja korrigeerimine, hamba kirurgiline vabastamine	5327	36,61
Ühe juurega hamba eemaldamine	5328	13,83
Mitme juurega hamba eemaldamine	5329	21,32
Mädakolde avamine ja ravimenetlused	5330	20,80
Kirurgilise sekkumisega järelkontroll	5331	13,28
Kirurgiline haava revisjon ja korrastamine	5332	18,62
Hemostaas õmblusega	5333	7,47
Hambajuure või hambajuuretipu ekstsioon	5334	73,99
Hamba või implantaadi eemaldamine osteotoomiaga	5335	50,57
Alveolaarluu resektsioon	5336	19,52
Suu limaskesta lesiooni ekstsioon ja plastiline korrigeerimine	5337	46,48
Alalõualuu liigesesse ravimi süstimine ja terapeutiline testimine	5338	6,98
Sügavalt murdunud hamba või purunenud hamba eemaldamine	5339	31,37
Biopsia pindmistest kudedest	5340	24,70
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.

§ 77. Hambaproteeside piirhinnad

(1) Hambaproteeside piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Plaatproteesid		
Osalise proteesi baashind	5004	62,03
Proteesi baasis	5005	27,16
Lihne plastmasshammas	5006	2,17
Mitmekihiline plastmasshammas	5007	4,12
Ühe lihtsate plastmasshammastega täisproteesi komplekshind üla- või alalõuale	5008	130,39
Ühe mitmekihiliste plastmasshammastega täisproteesi komplekshind üla- või alalõuale	5009	138,69
Individuaallusikas	5011	7,41
Ümarklamber mitteväärismetallist	5012	2,88
Dentoalveolaarne klamber	5015	2,24
Modelleeritud hammas äravõetavas proteesis	5016	3,20
Elastne pelott traadil	5017	3,64
Kantud proteeside regulatsioon	5018	11,03
Pehme vooder äravõetavale proteesile	5020	21,88
Tooruse isoleerimine	5021	17,22
Plaatproteeside parandamine		
Proteesi baasise üks murd	5022	4,47
Kaks murdu ühes baasises	5023	5,94
Ühe hamba lisamine	5024	7,41
Kahe hamba lisamine	5025	10,29
Kolme hamba lisamine	5026	13,29
Nelja hamba lisamine	5027	16,23
Ühe klambri lisamine	5028	7,41
Kahe klambri lisamine	5029	8,82
Proteesi ümberbaseerimine otseselt	5030	22,84
Proteesi ümberbaseerimine kaudselt	5031	32,84
Kroomkoobaltsulamist bükkelproteesid kipsmudelil		
Baashind	5033	92,96
Ülemine kaar	5034	28,95
Alumine kaar	5035	26,59
Tugi-hoideklamber	5036	7,29
T-kujuline klamber	5037	9,96
Jooksva klambri üks lüli	5038	2,15
Täiendav lebam	5039	1,13
Kulliküüsjatke	5040	1,88
Ühendusharu	5041	1,15
Sadul plastmassi kinnitamiseks	5042	1,02
Metallist valatud hammas	5043	8,44
Valatud hammas plastmassist fassetiga	5044	14,57
Baasis	5045	22,06
Aas plastmassi kinnitamiseks	5046	0,77
Baasise piiraja	5047	1,92
Büüglikaare elektrolüütiline poleerimine	5050	1,15

Kroomkoobaltsulamist büügelproteesid tulekindlal mudelil		
Baashind	5053	80,41
Ülemine esimene kaar	5054	43,52
Ülemine tagumine kaar	5055	39,05
Alumine kaar	5056	36,24
Suulaeplaat	5057	52,85
Keeleplaat	5058	48,06
Tugi-hoideklamber	5059	9,33
T-kujuline klamber (Roach)	5060	82,97
Ringklamber	5061	17,00
Jooksva klambri üks lüli	5062	4,99
Oklusioonilebam	5063	2,30
Kulliküüsjätke	5064	2,30
Ühendusharu	5065	2,11
Sadul plastmassi kinnitamiseks	5066	2,88
Metallist valatud hammas	5067	12,14
Metallist valatud hammas plastmassist fassetiga	5068	17,00
Büügli baasis	5069	31,19
Baasise piiraja	5070	2,88
Elektrolüütiline poleerimine	5072	1,47
Hambakroonid		
Metallokeraamiline kroon	5074	207,65
Mitteväärismetallist stantsitud kroon	5075	31,25
Mitteväärismetallist stantsitud kroon plastmassist fassetiga	5077	31,64
Kahevärviline plastmasskroon	5079	32,40
Stantsitud kroon plastmassist faseti ja mälumisplinnaga	5081	32,79
Plastmassist tihvthammas	5082	40,61
Käpake jootmispinna suurendamiseks	5083	2,88
Kahe krooni jootmine	5084	2,15
Ühe krooni tsementeerimine	5085	20,67
Ühe krooni kinnitamine klaasionomeeriga	5086	16,51
Krooni eemaldamine	5088	16,26
Plastmassfaseti parandus	5089	11,85
Täisvalu (mitteäravõetavad) proteesid ja lisatööd		
Täisvalu proteeside baashind	5094	24,61
Valatud kroon või hammas	5095	36,24
Mitteväärismetallist valatud kroon või hammas plastmassist fassetiga	5096	48,19
Mitteväärismetallist valatud kroon või hammas plastmassist fassetiga ja mälumisplinnaga	5097	53,88
Valatud mitteväärismetallist poolkroon	5100	48,13
Valatud kontpanus	5101	29,53
Mitteväärismetallist Richmondi tihvthammas	5102	47,54
Ortopeedilised aparaadid		

Kaldpind	5120	62,03
Suulaeplaat obduraatoriga	5121	36,88
Oklusioonikape, üks osa	5122	5,61
Resektsiooniproteesi baasis	5123	55,62
Operatsiooniplaat	5124	27,23

(2) Koodiga 5074 tähistatud hambaproteesimise teenuse osutamisel võtab haigekassa kindlustatult tasu maksmise kohustuse üle hambakudede moodustumisel kaasasündinud raske häirega alla 19-aastaste isikute ravi korral.

§ 78. Ortodontia piirhinnad

(1) Ortodontia piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Patsiendi uurimine ja raviplaani koostamine	5126	25,23
Hambumuse analüüs ja mõõdistamine	5127	26,64
Baasisplaat või kaitseplaat	5128	31,38
Horisontaal- või kaldpinnaga suulaeplaat	5129	37,84
Ühesuunaline vint koos paigaldusega	5130	11,07
Kahesuunaline vint koos paigaldusega	5131	16,63
Kolmesuunaline vint koos paigaldusega	5132	24,48
Retentsioonikaar	5133	12,99
Surveling	5134	9,09
Käesarnane, S-kujuline ja protaktsioonivedru	5135	8,83
Desorientatsioonikape kahe hamba ulatuses	5136	17,86
Ümarklamber	5137	8,90
Adamsi klamber	5138	11,58
Kroon hambumuse tõstmiseks	5139	32,16
Kontrollmudel	5140	8,90
Komplitseeritud ortodontiline aparaat	5141	57,66
Võru koos kinnitamisega	5142	17,26
Tuubik võrule	5143	10,80
Kahe elemendi jootmine	5144	7,94
Palatinaalne konks	5145	7,94
Nupp koos paigaldusega hambale	5146	18,55
Ühe hamba eel- või järeltöötlus elemendi fikseerimiseks või eemaldamise järgselt	5147	5,36
<i>Quad-Helix</i>	5148	29,60
Palatinaalkaar või lingvaalkaar	5149	32,15
Kohahoidja	5150	17,08
Ekstraoralse aparaadi komplekshind	5151	117,18
Funktsionaalne aparaat hambumusanomaalia korrigeerimiseks	5152	132,11
Suust eemaldatava aparaadi korrigeerimine	5153	7,62
Suust mitte-eemaldatava aparaadi mahavõtmine, aktiveerimine ja suhu kinnitamine	5154	18,82

Retentsiooniaparaadi kontroll	5155	8,32
Suust eemaldatava aparadi elementide aktiveerimine	5157	7,17
Üks breket koos kinnitamisega	5160	18,23
Üks lihtne kaart koos fikseerimisega	5161	18,60
Üks keerukas kaart koos fikseerimisega	5162	26,61
Breketsüsteemi kontroll, ligatuuride aktiveerimine äratulnud breketi taasfikseerimisega	5163	22,84
Reteineri kinnitamine eelnevalt töödeldud hammastele kuue hamba ulatuses	5164	63,53
Jäljendmudelid		
Jäljend individuaallusikale	5171	19,25
Alginaatjäljend	5172	8,58
Kahekihiline silikoonjäljend	5173	13,24
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 kummalgi poolel;
- 6) huule-suulaelõhe ja muud näo-lõualuustüsteemi kaasasündinud vääringud.

11. peatükk Rakendussätted

§ 79. Määruse rakendamine

(1) Kuni 31. detsembrini 2013. a võib koodiga 3007 tähistatud tervishoiuteenust osutada ka psühholoog.

(2) Haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle koodidega 7016 ja 7017 tähistatud tervishoiuteenuste eest kuni 31. detsembrini 2013. a.

(3) Koodiga 3059 tähistatud tervishoiuteenust (lisatasu perearsti nimistut teenindava täistööajaga teise pereõe eest) rakendatakse tagasiulatuvalt alates 1. jaanuarist 2013. a kuni 28. veebruarini 2013. a (kaasa arvatud) piirhinnaga ühes kalendrikuus 1009,41 eurot.

(4) Koodiga 3082 tähistatud tervishoiuteenuse (erivajadustega õpilase koolitervishoiuteenus) osutamisel rakendatakse alates 1. jaanuarist 2013. a kuni 28. veebruarini 2013. a (kaasa arvatud) piirhinda 9,21 eurot ühe õpilase kohta ühes kalendrikuus.

(5) Koodiga 2280K tähistatud tervishoiuteenuse (ööpäevaringse valmisoleku tagamine kvartalis ühe arstliku eriala kohta) osutamisel rakendatakse alates 1. jaanuarist 2013. a kuni 31. märtsini 2013. a (kaasa arvatud) piirhinda 24 789,39 eurot.

§ 80. Määruse kehtetuks tunnistamine

Vabariigi Valitsuse 20. detsembri 2011. a määrus nr 159 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu” tunnistatakse kehtetuks.

§ 81. Määruse jõustumine

Määrus jõustub 1. märtsil 2013. a.

Andrus Ansip
Peaminister

Taavi Rõivas

Sotsiaalminister

Heiki Loot
Riigisekretär