

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

Tervise- ja tööminister
määrus
terviktekst
26.05.2023
30.06.2023
RT I, 23.05.2023, 7

Tervisekassa meditsiiniseadmete loetelu ja meditsiiniseadme eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kord

[RT I, 23.05.2023, 1- jõust. 26.05.2023]

Vastu võetud 12.12.2022 nr 86
RT I, 15.12.2022, 3
jõustumine 01.01.2023

Muudetud järgmiste aktidega

Vastuvõtmine
08.05.2023

Avaldamine
RT I, 23.05.2023, 1

Jõustumine
26.05.2023, määruses läbivalt
asendatud sõna „haigekassa“ sõnaga
„Tervisekassa“

Määrus kehtestatakse [ravikindlustuse seaduse](#) § 48 lõike 4 alusel.

§ 1. Üldsätted

(1) Määrusega kehtestatakse Tervisekassa meditsiiniseadmete loetelu, mis on aluseks kindlustatud isikule müüdüd meditsiiniseadmete eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisel Tervisekassa poolt, ja tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kord.

[RT I, 23.05.2023, 1- jõust. 26.05.2023]

(2) Meditsiiniseadmete loetelu on esitatud määruse lisas.

(3) Tervisekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle määruses kehtestatud tingimustel ja ulatuses.

§ 2. Tervisekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise arvestamine

Kui meditsiiniseadmete loetelus on ühes meditsiiniseadme rühmas kaks võrreldavat meditsiiniseadet, on alates kolmandast meditsiiniseadmete loetellu kantud meditsiiniseadme ravikindlustuse seaduse § 48¹ lõike 3 alusel Tervisekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise aluseks loetelus sisalduva piirhinnalt teise võrreldava meditsiiniseadme piirhind.

§ 3. Kindlustatud isiku omaosaluse määr

Paragrahvides 4–63 nimetatud meditsiiniseadmete puhul on kindlustatud isiku omaosaluse määr ostetava meditsiiniseadme piirhinna ja Tervisekassa poolt ülevõetava tasu maksmise kohustuse summa vahe.

Kui ostetava meditsiiniseadme jaemüügihind on alla piirhinna, on kindlustatud isiku omaosaluse määr jaemüügihinna ja Tervisekassa poolt ülevõetava tasu maksmise kohustuse summa vahe.

§ 4. Glükomeetri testribad

Tervisekassa võtab kindlustatud isikule vajalike glükomeetri testribade eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel järgmises ulatuses:

- 1) alla 19-aastasele diabeedihaigele isikule kuni 1650 testriba eest kalendripoolaastas;
- 2) rasedusdiabeediga haigele, kes saab raviks insuliinisüste, kuni 600 testriba eest kalendripoolaastas;
- 3) rasedusdiabeediga haigele, kes on dieetravil, kuni 300 testriba eest kalendripoolaastas;
- 4) I tüüpi diabeedi haigele kuni 1300 testriba eest kalendripoolaastas;
- 5) II tüüpi diabeedi haigele, kes saab raviks süstitavaid diabeediravimeid, kuni 900 testriba eest kalendripoolaastas;

- 6) II tüüpi diabeedi haigele, kes on tabletravil, kuni 50 testriba eest kalendripoolaastas;
- 7) täpsustamata diabeedi (rahvusvahelise haiguste ja terviseiga seotud probleemide statistilise klassifikatsiooni kümnes väljaandes (edaspidi *RHK 10*) esitatud diagnoosikood E14) haigele kuni 300 testriba eest kalendripoolaastas;
- 8) muu täpsustatud diabeedi (RHK 10 diagnoosikood E13) haigele kuni 600 testriba eest kalendripoolaastas;
- 9) korduva ja raske hüpoglükeemia (RHK 10 diagnoosikood E16.2) esinemise korral kuni 1300 testriba eest kalendripoolaastas.

§ 5. Ühekordse kasutusega nõelad

Tervisekassa võtab kindlustatud isikule vajalike käesolevas paragrahvis nimetatud meditsiiniseadmete eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel järgmises ulatuses:

- 1) alla 19-aastasele diabeedihaikele kuni 700 nõela eest kalendripoolaastas;
- 2) I tüüpi diabeedi haigele kuni 700 nõela eest kalendripoolaastas;
- 3) rasedusdiabeediga haigele, kes saab raviks insuliinisüste, kuni 700 nõela eest kalendripoolaastas;
- 4) II tüüpi diabeedi haigele, kes saab raviks süstitavaid diabeediravimeid, kuni 700 nõela eest kalendripoolaastas;
- 5) muu täpsustatud diabeedi (RHK 10 diagnoosikood E13) haigele kuni 350 nõela eest kalendripoolaastas;
- 6) Parkinsoni tõvega patsiendile, kellele Tervisekassa hüvitab soodusravimite loetelu kaudu apomorfiini süsteravi, kuni 730 10 mm ja/või 12 mm pikkuse nõela eest kalendripoolaastas;
- 7) kasvuhäirega patsiendile, kellele Tervisekassa hüvitab soodusravimite loetelu kaudu kasvuhormooni sisaldavaid ravimeid, kuni 200 nõela eest kalendripoolaastas.

§ 6. Lantsetid

Tervisekassa võtab kindlustatud isikule vajalike käesolevas paragrahvis nimetatud meditsiiniseadmete eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel järgmises ulatuses:

- 1) alla 19-aastasele diabeedihaikele kuni 1650 lantseti eest kalendripoolaastas;
- 2) rasedusdiabeediga haigele, kes saab raviks insuliinisüste, kuni 600 lantseti eest kalendripoolaastas;
- 3) rasedusdiabeediga haigele, kes on dieetravil, kuni 300 lantseti eest kalendripoolaastas;
- 4) I tüüpi diabeedi haigele kuni 1300 lantseti eest kalendripoolaastas;
- 5) II tüüpi diabeedi haigele, kes saab raviks süstitavaid diabeediravimeid, kuni 900 lantseti eest kalendripoolaastas;
- 6) II tüüpi diabeedi haigele, kes on tabletravil, kuni 50 lantseti eest kalendripoolaastas;
- 7) täpsustamata diabeedi (RHK 10 diagnoosikood E14) haigele kuni 300 lantseti eest kalendripoolaastas;
- 8) muu täpsustatud diabeedi (RHK 10 diagnoosikood E13) haigele kuni 600 lantseti eest kalendripoolaastas;
- 9) korduva ja raske hüpoglükeemia (RHK 10 diagnoosikood E16.2) esinemise korral kuni 1300 lantseti eest kalendripoolaastas.

§ 7. Stoomirõngad

Tervisekassa võtab käesolevas paragrahvis nimetatud meditsiiniseadmete eest tasu maksmise kohustuse üle kindlustatud isikult, kellel on kolostoom, ileostoom, urostoom või fistul, kuni 200 stoomirõnga eest kalendripoolaastas iga stoomi või fistuli kohta.

§ 8. Stoomi alusplaadid

Tervisekassa võtab kaheosalise stoomisüsteemi alusplaatide eest tasu maksmise kohustuse üle kindlustatud isikult, kellel on kolostoom, ileostoom, urostoom või fistul, kuni 125 alusplaadi eest kalendripoolaastas iga stoomi või fistuli kohta.

§ 9. Stoomikotid

Tervisekassa võtab stoomikottide või -katete eest tasu maksmise kohustuse üle kindlustatud isikult, kellel on kolostoom, ileostoom, urostoom või fistul, järgmises ulatuses:

- 1) kuni 550 koti või katte eest kalendripoolaastas ühe stoomi või fistuli korral;
- 2) kuni 920 koti või katte eest kalendripoolaastas kahe stoomi või fistuli korral.

§ 10. Stoomihooldusvahendid

Tervisekassa võtab käesolevas paragrahvis nimetatud meditsiiniseadmete eest tasu maksmise kohustuse üle kindlustatud isikult, kellel on kolostoom, ileostoom, urostoom või fistul, kuni 22 meditsiiniseadme müügipakendi eest kalendripoolaastas iga stoomi või fistuli kohta. Meditsiiniseadme müügipakend, mis sisaldab meditsiiniseadmeid koguses 100, on võrdsustatud kahe pakendiga.

§ 11. Alkoholivaba stoomipasta

Tervisekassa võtab alkoholvaba stoomipasta eest tasu maksmise kohustuse üle kindlustatud isikult, kellel on kolostoom, ileostoom, urostoom või fistul ja kes ei saa allergilise või põletikulise ja kahjustatud stoomiümbruse naha või nahalõhede tõttu kasutada alkoholi sisaldavat stoomipastat, kuni üheksa pasta eest kalendripoolaastas iga stoomi või fistuli kohta.

§ 12. Stoomikotivöö

Tervisekassa võtab stoomikotivöö eest tasu maksmise kohustuse üle kindlustatud isikult, kellel on kolostoom, ileostoom, urostoom või fistul, kuni kahe stoomikotivöö eest kalendripoolaastas iga stoomi või fistuli kohta.

§ 13. Stoomi alusplaadi lisakinnitused

Tervisekassa võtab stoomi alusplaadi lisakinnituste eest tasu maksmise kohustuse üle kindlustatud isikult, kellel on kolostoom, ileostoom, urostoom või fistul, kuni 360 alusplaadi lisakinnituse eest kalendripoolaastas iga stoomi või fistuli kohta.

§ 14. Uriinikogumiskotid

Tervisekassa võtab kindlustatud isikule vajalike uriinikogumiskottide eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel järgmises ulatuses:

- 1) urostoomiga patsiendilt kuni 50 uriinikogumiskoti eest kalendripoolaastas;
- 2) neuroloogilise, onkoloogilise, uroloogilise või günekoloogilise patoloogiaga patsiendilt, kellel esineb urineerimisfunktsiooni häire, kuni 90 uriinikogumiskoti eest kalendripoolaastas.

§ 15. Uriinikoti riputus- ja kinnitusvahendid

Tervisekassa võtab uriinikogumiskoti riputus- ja kinnitusvahendite eest tasu maksmise kohustuse üle neuroloogilise, onkoloogilise, uroloogilise või günekoloogilise patoloogiaga kindlustatud isikult, kellel esineb urineerimisfunktsiooni häire, kuni 12 riputus- ja kinnitusvahendi eest kalendripoolaastas.

§ 16. Dušikaitsme larüngektoomia korral

Tervisekassa võtab dušikaitsme eest tasu maksmise kohustuse üle ühe kaitsme eest kalendriaastas ühe kindlustatud isiku kohta, kellel on teostatud larüngektoomia.

§ 17. Kinnitusplaastrid larüngektoomia korral

Tervisekassa võtab kinnitusplaastrite eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 180 plaastri eest kalendripoolaastas ühe kindlustatud isiku kohta, kellel on teostatud larüngektoomia.

§ 18. Filtrid larüngektoomia korral

Tervisekassa võtab filtrite eest tasu maksmise kohustuse üle kindlustatud isikult, kellel on teostatud larüngektoomia, kuni 365 filtri eest kalendriaastas.

§ 19. Liimieemaldusvahendid larüngektoomia korral

Tervisekassa võtab liimieemaldusvahendite eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 100 puhastuspadjakese või 100 salvrāti või kahe spreid eest kalendripoolaastas ühe kindlustatud isiku kohta, kellel on teostatud larüngektoomia.

§ 20. Trahheostoomi plaastrid

Tervisekassa võtab trahheostoomi plaastrite eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 180 trahheostoomi plaastri eest kalendripoolaastas ühe kindlustatud isiku kohta, kellel on trahheostoom.

§ 21. Trahheostoomi filtrid

Tervisekassa võtab trahheostoomi filtrite eest tasu maksmise kohustuse üle kindlustatud isikult, kellel on trahheostoom, kuni 730 filtri eest kalendriaastas.

§ 22. Trahheakanüüli komplektid

Tervisekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle kuni 24 CRISTALCLEAR PLUSi või 12 Bivona või 12 Portexi trahheostoomiakanüüli komplekti eest kalendriaastas ühe kindlustatud isiku kohta, kellel on trahheostoom.

§ 23. Sisemised trahheakanüülid

Tervisekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle kuni 365 CRISTALCLEAR PLUSi või 12 Bivona või 12 Portexi sisemise trahheakanüüli eest kalendriaastas ühe kindlustatud isiku kohta, kellel on trahheostoom.

§ 24. Trahheostoomi kaelapaelad

Tervisekassa võtab trahheostoomi kaelapaelte eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 30 kaelapaela eest kalendripoolaastas ühe kindlustatud isiku kohta, kellel on trahheostoom.

§ 25. Kõneklapid

Tervisekassa võtab kindlustatud isikule vajalike kõneklappide eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel järgmises ulatuses:

- 1) püsiva trahheostoomi korral kuni kolme Passy Muir™ kõne- ja neelamisklapi või kuni kuue Orator™ kõneklapi eest kalendripoolaastas;
- 2) ajutise trahheostoomi korral ühe Passy Muir™ kõne- ja neelamisklapi või kuni kahe Orator™ kõneklapi eest kahe kuu jooksul.

§ 26. Nebulisaatori komplekt

Tervisekassa võtab kindlustatud isikule vajaliku nebulisaatori komplekti eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel järgmises ulatuses:

- 1) isikult, kes on invasiivsel kodusel ventilaatorravigil ja vajab kaasuva haiguse raviks ravimi inhalatsioone, ühe seadme eest 12 kuu jooksul;
- 2) isikult, kes on invasiivsel kodusel ventilaatorravigil ning vajab kaasuva haiguse raviks ravimi inhalatsioone ja ravi kriitilisuse tõttu ka varuseadet, kuni kahe seadme eest 12 kuu jooksul.

§ 27. Nebulisaator

Tervisekassa võtab nebulisaatorite eest tasu maksmise kohustuse üle kindlustatud isikult, kes on invasiivsel kodusel ventilaatorravigil ja vajab kaasuva haiguse raviks ravimi inhalatsioone, kuni 13 nebulisaatori eest kalendriaastas.

§ 28. Aspiratsioonisonnid

Tervisekassa võtab aspiratsioonisonnide eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 3600 aspiratsioonisonni eest kalendripoolaastas ühe kindlustatud isiku kohta, kes viibib kodusel ventilatsiooniravigil või kellel on trahheostoom, neuroloogilisest kahjustusest tingitud neelamishäire või neuromuskulaarsest haigusest tingitud kõharefleksi puudumine.

§ 29. Tallatoed

Tervisekassa võtab kindlustatud isikule vajaliku tallatoe eest tasu maksmise kohustuse üle järgmises ulatuses:

- 1) üks paar tallatugesid üks kord kuue kuu jooksul pärast operatsiooni või traumat lülisambal või alajäsemel kaasuva valusündroomiga nimetatud piirkonnas;
- 2) kaks paari tallatugesid kalendriaastas kahe kalendriaasta jooksul patsiendile, kellel esineb vaagnapiirkonna (RFK järgi s740) või alajäseme (s750) raske struktuurikahjustus või sellest tulenevad liigeste, luude või lihaste funktsioonihäired (b710–749) ja kaasuvana valu igapäevasel liikumisel või haavandid ning masstoodangu tallatoed ei ole patsiendile näidustatud või on osutunud ebaefektiivseks.

§ 30. Randme-kämblaortoosid

Tervisekassa võtab kindlustatud isikule vajaliku randme-kämblaortoosi eest tasu maksmise kohustuse üle järgmises ulatuses:

- 1) ühe ortoosi eest jäseme kohta kuue kuu jooksul funktsioonihäire kompenseerimiseks pärast operatsiooni või traumat;
- 2) alla 19-aastasele patsiendile ägeda haigestumise või raske kroonilise haigusega kaasneva funktsioonihäire kompenseerimiseks, ühe ortoosi eest jäseme kohta ühe aasta jooksul;
- 3) vähemalt 19-aastasele patsiendile ägeda haigestumise või raske kroonilise haigusega kaasneva funktsioonihäire kompenseerimiseks, ühe ortoosi eest jäseme kohta kahe aasta jooksul.

§ 31. Õla- ja küünarliigese ortoosid

Tervisekassa võtab kindlustatud isikule vajaliku õla- ja küünarliigese ortoosi eest tasu maksmise kohustuse üle järgmises ulatuses:

- 1) ühe ortoosi eest jäseme kohta kuue kuu jooksul funktsioonihäire kompenseerimiseks pärast operatsiooni või traumat;
- 2) alla 19-aastasele patsiendile ägeda haigestumise või raske kroonilise haigusega kaasneva funktsioonihäire kompenseerimiseks, ühe ortoosi eest jäseme kohta ühe aasta jooksul;
- 3) vähemalt 19-aastasele patsiendile ägeda haigestumise või raske kroonilise haigusega kaasneva funktsioonihäire kompenseerimiseks, ühe ortoosi eest jäseme kohta kahe aasta jooksul.

§ 32. Põlveortoosid

Tervisekassa võtab kindlustatud isikule vajaliku põlveortoosi eest tasu maksmise kohustuse üle järgmises ulatuses:

- 1) ühe ortoosi eest jäseme kohta kuue kuu jooksul funktsioonihäire kompenseerimiseks pärast operatsiooni või traumat;
- 2) alla 19-aastasele patsiendile ägeda haigestumise või raske kroonilise haigusega kaasneva funktsioonihäire kompenseerimiseks, ühe ortoosi eest jäseme kohta ühe aasta jooksul;
- 3) vähemalt 19-aastasele patsiendile ägeda haigestumise või raske kroonilise haigusega kaasneva funktsioonihäire kompenseerimiseks, ühe ortoosi eest jäseme kohta kahe aasta jooksul.

§ 33. Jalaortoosid

Tervisekassa võtab kindlustatud isikule vajaliku jalaortoosi eest tasu maksmise kohustuse üle järgmises ulatuses:

- 1) ühe ortoosi eest jäseme kohta kuue kuu jooksul funktsioonihäire kompenseerimiseks pärast operatsiooni või traumat;
- 2) alla 19-aastasele patsiendile ägeda haigestumise või raske kroonilise haigusega kaasneva funktsioonihäire kompenseerimiseks, kuni kahe ortoosi eest jäseme kohta ühe aasta jooksul;
- 3) vähemalt 19-aastasele patsiendile ägeda haigestumise või raske kroonilise haigusega kaasneva funktsioonihäire kompenseerimiseks, ühe ortoosi eest jäseme kohta kahe aasta jooksul.

§ 34. Selja- ja nimmepiirkonna ortoosid

Tervisekassa võtab kindlustatud isikule vajaliku selja- ja nimmepiirkonna ortoosi eest tasu maksmise kohustuse üle järgmises ulatuses:

- 1) ühe ortoosi eest kuue kuu jooksul funktsioonihäire kompenseerimiseks pärast operatsiooni või traumat;
- 2) alla 19-aastasele patsiendile ägeda haigestumise või raske kroonilise haigusega kaasneva funktsioonihäire kompenseerimiseks, kuni kahe ortoosi eest ühe aasta jooksul;
- 3) vähemalt 19-aastasele patsiendile ägeda haigestumise või raske kroonilise haigusega kaasneva funktsioonihäire kompenseerimiseks, ühe ortoosi eest kahe aasta jooksul.

§ 35. Kõhuortoosid

Tervisekassa võtab kindlustatud isikule vajaliku kõhuortoosi eest tasu maksmise kohustuse üle järgmises ulatuses:

- 1) ühe ortoosi eest kuue kuu jooksul funktsioonihäire kompenseerimiseks pärast operatsiooni või traumat;
- 2) alla 19-aastasele patsiendile ägeda haigestumise või raske kroonilise haigusega kaasneva funktsioonihäire kompenseerimiseks, ühe ortoosi eest ühe aasta jooksul;
- 3) vähemalt 19-aastasele patsiendile ägeda haigestumise või raske kroonilise haigusega kaasneva funktsioonihäire kompenseerimiseks, ühe ortoosi eest kahe aasta jooksul.

§ 36. Kaelaortoosid

Tervisekassa võtab kindlustatud isikule vajaliku kaelaortoosi eest tasu maksmise kohustuse üle järgmises ulatuses:

- 1) ühe ortoosi eest kolme kuu jooksul funktsioonihäire kompenseerimiseks pärast traumat või operatsiooni;
- 2) alla 19-aastasele patsiendile ägeda haigestumise või raske kroonilise haigusega kaasneva funktsioonihäire kompenseerimiseks, ühe ortoosi eest ühe aasta jooksul;
- 3) vähemalt 19-aastasele patsiendile ägeda haigestumise või raske kroonilise haigusega kaasneva funktsioonihäire kompenseerimiseks, ühe ortoosi eest kahe aasta jooksul.

§ 37. Individuaalselt valmistatud ortooside varuosad

Tervisekassa võtab kindlustatud isikule vajaliku individuaalselt valmistatud ortoosi varuosa eest tasu maksmise kohustuse üle järgmises ulatuses: kaks varuosa kehapoole kohta kalendriaastas kahe kalendriaasta jooksul patsiendile, kes kasutab individuaalselt valmistatud ortoosi ning ortoosi garantiiperiood on lõppenud.

§ 38. Ravikontaktläätsed

Tervisekassa võtab kindlustatud isikule vajalike ravikontaktläätsede eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel järgmises ulatuses:

- 1) keratokoonuse või imiku ja kuni 6-aastase lapse afaakia ravi korral kuni 24 ravikontaktläätsede eest ühe silma kohta kalendripoolaastas;
- 2) keratokoonuse või imiku ja kuni 6-aastase lapse afaakia ravi korral kuni 48 ravikontaktläätsede eest kahe silma kohta kalendripoolaastas;
- 3) keratopaatia ravi korral kuni 12 ravikontaktläätsede eest ühe silma kohta kalendripoolaastas;
- 4) keratopaatia ravi korral kuni 24 ravikontaktläätsede eest kahe silma kohta kalendripoolaastas;
- 5) keratokoonuse ravi korral ühe skleraalse ravikontaktläätsede eest ühe silma kohta kalendriaastas;
- 6) keratokoonuse ravi korral kuni kahe skleraalse ravikontaktläätsede eest kahe silma kohta kalendriaastas.

§ 39. Põletushaigete surverõivad

Tervisekassa võtab kindlustatud isikule vajalike põletushaigete surverõivaste eest tasu maksmise kohustuse üle ainult järgmistel juhtudel:

- 1) põletusjärgsete armide raviks;
- 2) sügavate põletushaavade korral nahasiirdamisoperatsioonijärgseks raviks;
- 3) pindmiste dermaalsete põletushaavade (IIB aste) korral, kui haava epiteliseerumine kestab üle kolme nädala;
- 4) korrigeerivate operatsioonide järel põletusarmide ja kontraktuuride retsidiivi vältimiseks põletusarmide aktiivse arengu perioodil (armi hüperemia, kõrgenemine normaalsest nahapinnast, rigiidsus, valulikkus, sügelus).

§ 40. Vahemahutid

Tervisekassa võtab kuni 10-aastasele (kaasa arvatud) kindlustatud isikule bronhiaalastma raviks vajaliku vahemahuti eest tasu maksmise kohustuse üle ühe vahemahuti eest 12 kuu jooksul.

§ 41. Ühekordsed põiekateetrid

Tervisekassa võtab ühekordsete põiekateetrite eest tasu maksmise kohustuse üle neuroloogilise, onkoloogilise, uroloogilise või günekoloogilise patoloogiaga kindlustatud isikult, kellel esineb urineerimisfunktsiooni häire, kuni 1000 kateetri eest kalendripoolaastas.

§ 42. Püsikateetrid

Tervisekassa võtab püsikateetrite eest tasu maksmise kohustuse üle neuroloogilise, onkoloogilise, uroloogilise või günekoloogilise patoloogiaga kindlustatud isikult, kellel esineb urineerimisfunktsiooni häire, kuni üheksa 100% silikoonist kateetri, 12 silikoonelastomeerkattega kateetri või 36 silikoniseeritud kateetri eest kalendripoolaastas.

§ 43. Peenisekatted

Tervisekassa võtab peenisekattede eest tasu maksmise kohustuse üle neuroloogilise, onkoloogilise, uroloogilise või günekoloogilise patoloogiaga kindlustatud isikult, kellel esineb urineerimisfunktsiooni häire, kuni 240 katte eest kalendripoolaastas.

§ 44. Insuliinipumbad

Tervisekassa võtab diabeedihaikele kindlustatud isikule vajaliku insuliinipumba eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel järgmises ulatuses:

- 1) kuni 4-aastasele (kaasa arvatud) lapsele ühe insuliinipumba eest;
- 2) 5–18-aastasele lapsele, kes on alla 5-aastaselt alustanud pumbaraviga või kellel on glükosüleeritud HbA1 üle 8,0 või kellel on esinenud sagedased hüpoglükeemiad või kellel on veresuhkru taseme suur kõikumine, ühe insuliinipumba eest viie kalendriaasta jooksul või nelja kalendriaasta jooksul, kui insuliinipump ei ole kasutajast mitteolenevatel põhjustel töökorras pärast neljandat kasutusaastat;
- 3) 19–25-aastasele hea ravisoostumuse ja glükoosikontrolliga I tüüpi diabeedi haigele pumbaravi jätkamiseks maksimaalselt kuni 26-aastaseks saamiseni või 19–25-aastasele I tüüpi diabeedi haigele, kes ei ole eelneva kuue jooksul pideva glükoosimontooringuga ravieesmärke saavutanud (HbA1c üle 8, glükoositaseme eesmärkvahemik (*time in range*, TIR) oluliselt alla 70% ajast), kuid kes on pumbaraviks motiveeritud, maksimaalselt kuni 26-aastaseks saamiseni. Pumbaravi lõpetatakse, kui kahe kuuekuulise glükoosinäitude (HbA1c ja TIR) hindamise vältel ei ole ravieesmärke saavutatud. Insuliinipumba väljakirjutamise õigus on endokrinoloogil tingimusel, et eelmise Tervisekassa soodustusega insuliinipumba ostust on möödunud vähemalt neli aastat.

§ 45. Insuliinipumba infusioonivahendid

Tervisekassa võtab kindlustatud isikule vajalike insuliinipumba infusioonivahendite eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel ja ulatuses:

- 1) insuliinipumba ravi saavalt alla 19-aastaselt kindlustatud isikult kuni 120 Quick-Set, Silhouette ja Mio infusioonivahendi ja kuni 180 Sure-T infusioonivahendi eest kalendriaastas;
- 2) insuliinipumba ravi saavalt 19–25-aastaselt kindlustatud isikult, kes vastab määruse § 44 punktis 3 sätestatud tingimustele, kuni 60 Quick-Set, Silhouette ja Mio infusioonivahendi ja kuni 90 Sure-T infusioonivahendi eest kalendripoolaastas. Infusioonivahendite väljakirjutamise õigus on endokrinoloogil.

§ 46. Insuliinipumba reservuaarid

Tervisekassa võtab kindlustatud isikule vajalike insuliinipumba reservuaaride eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel ja ulatuses:

- 1) insuliinipumba ravi saavalt alla 19-aastaselt kindlustatud isikult kuni 122 reservuaari eest kalendriaastas;
- 2) insuliinipumba ravi saavalt 19–25-aastaselt kindlustatud isikult, kes vastab määruse § 44 punktis 3 sätestatud tingimustele, kuni 61 reservuaari eest kalendripoolaastas. Insuliinipumba reservuaaride väljakirjutamise õigus on endokrinoloogil.

§ 47. Pideva glükoosimonitooringu komplekt

Tervisekassa võtab kindlustatud isikule vajaliku pideva glükoosimonitooringu komplekti eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel järgmises ulatuses:

- 1) alla 19-aastasele isikule, kes § 44 punktides 1 ja 2 sätestatud tingimustel kasutab pideva glükoosi monitoorimise võimalusega insuliinipumpa või kellel on glükosüleeritud HbA1 üle 8,0 või kellel on esinenud sagedased hüpoglükeemiad või kellel on veresuhkru taseme suur kõikumine, ühe MiniLink, ühe Guardian, ühe A7+ Touchscreen, ühe Nano või kaheksa Dexcom ONE pideva glükoosimonitooringu komplekti eest kahe kalendriaasta jooksul;
- 2) I tüüpi diabeedi haigele ühe A7+ Touchscreen või kaheksa Dexcom ONE pideva glükoosimonitooringu komplekti eest kahe kalendriaasta jooksul. Pideva glükoosimonitooringu komplekti väljakirjutamise õigus on endokrinoloogil, sisearstil ja lastearstil;
- 3) insuliinipumba ravi saavale 19–25-aastasele kindlustatud isikule, kes vastab määruse § 44 punktis 3 sätestatud tingimustele, ühe MiniLink, ühe Guardian, ühe A7+ Touchscreen, ühe Nano või kaheksa Dexcom ONE pideva glükoosimonitooringu komplekti eest kahe kalendriaasta jooksul. Pideva glükoosimonitooringu komplekti väljakirjutamise õigus on endokrinoloogil.

§ 48. Glükoosisensordid

Tervisekassa võtab kindlustatud isikule vajalike glükoosisensordite eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel järgmises ulatuses:

- 1) alla 19-aastasele isikule, kes § 47 punktis 1 sätestatud tingimustel kasutab pideva glükoosi monitooringu komplekti, kuni 55 Enlite, 55 Guardian, 33 A7+ Touchscreen, 33 Nano või 41 Dexcom ONE glükoosisensori eest kalendriaastas;
- 2) I tüüpi diabeedi haigele kuni 16 A7+ Touchscreen või 20 Dexcom ONE glükoosisensori eest kalendripoolaastas. Meditsiiniseadme väljakirjutamise õigus on endokrinoloogil, sisearstil ja lastearstil;
- 3) insuliinipumba ravi saavale 19–25-aastasele kindlustatud isikule, kes vastab määruse § 44 punktis 3 sätestatud tingimustele, kuni 26 Enlite, 26 Guardian, 16 A7+ Touchscreen, 16 Nano või 20 Dexcom ONE glükoosisensori eest kalendripoolaastas. Glükoosisensordite väljakirjutamise õigus on endokrinoloogil.

§ 49. Hooldusvahendid pump- või sensorravi kasutajatele

Tervisekassa võtab hooldusvahendite eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 100 padjakese või 100 salvrāti või kahe spre'i eest kalendripoolaastas ühe alla 19-aastase insuliinsõltuva suhkurtõvega (RHK 10 diagnoosikood E10) patsiendi kohta, kes on pump- või sensorrivil.

§ 50. Korduvkasutatav insuliini süstevahend

Tervisekassa võtab korduvkasutatava insuliini süstevahendi eest tasu maksmise kohustuse üle insuliinsõltuva suhkurtõvega (RHK 10 diagnoosikood E10) kindlustatud isikult, kes kasutab raviks kolbampullis lühitoimelist insuliini, üks kord kolme aasta jooksul.

§ 51. Vere β -ketooni testiribad

Tervisekassa võtab kindlustatud isikule vajalike vere β -ketooni testiribade eest tasu maksmise kohustuse üle alla 19-aastaselt insuliinsõltuva suhkurtõvega (RHK 10 diagnoosikood E10) patsiendilt kuni 50 testiriba eest kalendriaastas.

§ 52. Mitteantibakteriaalsed haavasidemed ja dreanažikotid

(1) Tervisekassa võtab kindlustatud isikule venoossete, arteriaalsete, diabeetiliste, atüüpiliste, lümfödeemist tingitud või lamatishaavandite, tüsistunud operatsioonihaavade, kiiritusjärgsete või põletushaavade või laguneva kasvaja raviks vajalike haavaravitoodete eest tasu maksmise kohustuse üle kuue kuu jooksul järgmises ulatuses:

- 1) 1–3 haava või haavandi korral kuni 80 haavasideme või dreanažikoti eest;
- 2) 4–6 haava või haavandi korral kuni 160 haavasideme eest;
- 3) 7–9 haava või haavandi korral kuni 240 haavasideme eest;
- 4) 10–12 haava või haavandi korral kuni 320 haavasideme eest;
- 5) põhjendatud suurema vajadusega atüüpiliste haavandite korral sõltumata haavandite arvust kuni 780 haavasideme eest.

(2) Tervisekassa hüvitab käesolevas paragrahvis sätestatud haavasidemeid arteriaalse haavandiga patsiendile kuni haavandi paranemiseni pärast revaskulariseerivat ravi, samuti patsiendile, kellel revaskulariseeriv ravi on osutunud ebaefektiivseks, on terviseseisundi tõttu perspektiivitu või vastunäidustatud, aga patsient ei vaja kohest jäseme amputatsiooni.

(3) Tervisekassa hüvitab käesolevas paragrahvis sätestatud haavasidemeid atüüpiliste haavandite korral, mis on kajastatud Euroopa Haavaravi Assotsiatsiooni atüüpiliste haavandite konsensusdokumendis (Isoherranen,

§ 53. Antibakteriaalsed haavasidemed

(1) Tervisekassa võtab kindlustatud isikule venoossete, arteriaalsete, diabeetiliste, atüüpiliste, lümfödeemist tingitud või lamatishaavandite, tüsistunud operatsioonihaavade, kiiritusjärgsete või põletushaavade või laguneva kasvaja raviks vajalike antibakteriaalsete haavasidemete eest tasu maksmise kohustuse üle ühe kuu jooksul järgmises ulatuses:

- 1) 1–3 haava või haavandi korral kuni 25 haavasideme eest;
- 2) 4–6 haava või haavandi korral kuni 50 haavasideme eest;
- 3) 7–9 haava või haavandi korral kuni 75 haavasideme eest;
- 4) 10–12 haava või haavandi korral kuni 100 haavasideme eest;
- 5) põhjendatud suurema vajadusega atüüpiliste haavandite korral sõltumata haavandite arvust kuni 130 haavasideme eest.

(2) Tervisekassa hüvitab käesolevas paragrahvis sätestatud haavasidemeid arteriaalse haavandiga patsiendile kuni haavandi paranemiseni pärast revaskulariseerivat ravi, samuti patsiendile, kellel revaskulariseeriv ravi on osutunud ebaefektiivseks, on terviseseisundi tõttu perspektiivitu või vastunäidustatud, aga patsient ei vaja kohest jäseme amputatsiooni.

(3) Tervisekassa hüvitab käesolevas paragrahvis sätestatud haavasidemeid atüüpiliste haavandite korral, mis on kajastatud Euroopa Haavaravi Assotsiatsiooni atüüpiliste haavandite konsensusdokumendis (Isoherranen, K. et al. (2019). Atypical wounds. Best clinical practice and challenges. *Journal of Wound Care*, 28(Sup6), S1-S92).

§ 54. Haavasidemed *Epidermolysis bullosa* raviks

Tervisekassa võtab kindlustatud isikule *Epidermolysis bullosa* raviks vajalike haavasidemete eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 3600 haavasideme eest kalendriaastas.

§ 55. Liimieemaldusvahendid *Epidermolysis bullosa* patsientidele

Tervisekassa võtab *Epidermolysis bullosa* kindlustatud isikule kleepäärega haavasidemete eemaldamiseks vajalike liimieemaldusvahendite eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 400 puhastuspadjakese või 400 salvrāti või kaheksa spreid eest kalendriaastas.

§ 56. Automaatse rõhuregulatsiooniga positiivrõhu seade

Tervisekassa võtab automaatse rõhuregulatsiooniga positiivrõhu seadme eest tasu maksmise kohustuse üle kindlustatud isikult, kellel on eelnevalt rõhu testimine automaatse rõhuregulatsiooniga positiivrõhu seadmega osutunud edukaks, maksimaalselt üks kord viie aasta jooksul järgmistel tingimustel:

- 1) alla 16-aastastelt lastelt, kellel on 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 insomnia või
- 2) 16-aastastelt ja vanematelt isikutelt, kellel on 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 insomnia ja
- 3) uus automaatse rõhuregulatsiooniga positiivrõhu seade on välja kirjutatud hea ravisoostumusega patsiendile, kes kasutab seadet regulaarselt ning kelle olemasolev seade ei ole kasutajast mitteolenevatel põhjustel töökorras pärast viiendat kasutusaastat.

§ 57. Automaatse rõhuregulatsiooniga ja fikseeritava rõhuga positiivrõhu seadme maskid

Tervisekassa võtab kindlustatud isikule vajaliku automaatse rõhuregulatsiooniga ja fikseeritava rõhuga positiivrõhu seadme maski eest tasu maksmise kohustuse üle üks kord kalendriaastas § 56 punktides 1 ja 2 sätestatud tingimustel.

§ 58. Kompresioonitooted lümfitursete raviks

(1) Tervisekassa võtab kindlustatud isikule vajalike erimõõdus lamekoos tekstiilist meditsiiniliste või standardmõõdus kohandatavate kompresioonitoodete eest tasu maksmise kohustuse üle II ja III staadiumi lümfödeemi ja III staadiumi lipo-lümfödeemi kompleksse turset alandava teraapia (CDT) järel, kui teraapiaga on saavutatud parim võimalik ravitulemus, järgmises ulatuses:

- 1) ühe jäsme või muu kehapiirkonna turse korral kuni kahe kompresioonitoote eest kuue kuu jooksul;
- 2) vähemalt kahe erineva jäsme või muu kehapiirkonna turse korral kuni nelja kompresioonitoote eest kuue kuu jooksul.

(2) Esmakordse kompressioontoote väljakirjutamise eeltingimuseks on ravi lümfiteeraapiaga (tervishoiuteenuste loetelus olev kood 7058). Esmakordse meditsiiniseadme väljakirjutamise õigus on taastusarstil, kirurgil, onkoloogil, günekoloogil, urooloogil ja dermatoveneroloogil ning järgneva meditsiiniseadme väljakirjutamise õigus on lisaks perearstil.

§ 59. Kompressioontooted venoosse puudulikkuse ja haavandite raviks

Tervisekassa võtab kroonilise venoosse puudulikkusega või venoosse haavandiga (RHK 10 diagnoosikoodid I83.0, I83.1, I83.2 ja I87.2) kindlustatud isikule vajaliku kompressioontoote eest tasu maksmise kohustuse üle kuni kahe kompressioonpõlviku või -suka või ühe paari kompressioonsukkpükste eest kalendripoolaastas. Eeltingimuseks on, et krooniline venoosne puudulikkus (CEAP (*Clinical-Etiological-Anatomical-Pathophysiological*)) klassifikatsiooni järgi C4–C6 klass) on diagnoositud vastavalt ravijuhendi „Jala veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse diagnoosimine ning ravi, 2019” soovitudele ning ravidokumentatsioonis on objektiivset leidu kirjeldatud ja CEAP klassifikatsiooni C-komponendi valikut põhjendatud.

§ 60. Nahahooldusvahendid

Tervisekassa võtab kaasasündinud rasket ihtüoosi (RHK 10 diagnoosikood Q80) põdevale kindlustatud isikule vajaliku nahahooldusvahendi eest tasu maksmise kohustuse üle järgmises ulatuses:

- 1) kuni 6,5 l nahahooldusvahendit alla 16-aastasele (kaasa arvatud) lapsele kalendripoolaastas;
- 2) kuni 13 l nahahooldusvahendit üle 17-aastasele isikule kalendripoolaastas.

§ 61. Diafragma stimulaatori antennid

Tervisekassa võtab diafragma stimulaatori antennide eest tasu maksmise kohustuse üle kuni nelja antenni eest kalendriaastas ühe kindlustatud isiku kohta, kellel on diafragma stimulaator.

§ 62. Silikoonplaastrid ja -geelid

Tervisekassa võtab kindlustatud isikule vajalike silikoontoodete eest tasu maksmise kohustuse üle kuue kuu jooksul pärast traumata või meditsiinilisel näidustusel tehtud operatsiooni, tingimusel et on tekkimas patoloogiline arm või esineb suur risk selle tekkimiseks, kuni 40 ühekordse kasutusega silikoonplaastrid või -geelid, kuni 20 pestava silikoonplaastrid (kasutusajaga kuni 4 nädalat) või kuni kümne pestava silikoonplaastrid (kasutusajaga vähemalt 4 nädalat) eest.

§ 63. Automatiseeritud elektristimulatsioonil põhinev haavaraviseade

(1) Tervisekassa võtab kindlustatud isikule vajaliku automatiseeritud elektristimulatsioonil põhineva haavaraviseadme eest tasu maksmise kohustuse üle raskesti paranevate haavade või haavandite korral, mis ei ole vaatamata adekvaatsele haavaravile (lokaalne ravi, haavade sidumine, kompressioonravi) kuue kuu jooksul paranenud, järgmises ulatuses ühe kuu jooksul:

- 1) raskesti paraneva haava või haavandi korral ühe haavaraviseadme eest;
- 2) kordusravi vajava haava või haavandi korral kuni kahe haavaraviseadme eest, tingimusel et haava või haavandi paranemine on haavaraviseadme kasutamisel olnud positiivse dünaamikaga.

(2) Meditsiiniseadme väljakirjutamise õigus on ortopeedil, plastikakirurgil, veresoontekirurgil või üldkirurgil.

§ 64. Tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kord

(1) Tervisekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle ainult sellise Tervisekassa meditsiiniseadmete loetellu kantud meditsiiniseadme eest, mille kohta on retseptikeskuses vormistatud meditsiiniseadme kaart.

(2) Meditsiiniseadme kaardi väljakirjutamise õigus on Terviseametis registreeritud arstil. Meditsiiniseadme kaardi väljakirjutaja on kohustatud meditsiiniseadme kaardi välja kirjutama elektroonilisel kujul ja see salvestatakse retseptikeskuses.

(3) Meditsiiniseadme kaardi väljakirjutaja kannab meditsiiniseadme kaardile andmed meditsiiniseadme väljakirjutamise kohta, mille alusel on võimalik tuvastada meditsiiniseadme kaardi väljastanud tervishoiuteenuse osutajat ja patsienti, kellele kaart on väljastatud, samuti välja kirjutatud meditsiiniseadme rühma ja hüvitamise tingimusi. Kui väljakirjutatava meditsiiniseadme ostab patsiendi eest välja keegi teine, kannab meditsiiniseadme kaardi väljakirjutaja kaardile täiendavalt meditsiiniseadme väljaostmiseks patsiendi poolt antava volituse andmed.

(4) Meditsiiniseadet väljastav isik (edaspidi *müüja*) on kohustatud meditsiiniseadme kaarti töötleva retseptikeskuses, lisades meditsiiniseadme müügiga seotud info, mis salvestatakse samuti retseptikeskuses. Meditsiiniseadme müügiga seotud info tuleb meditsiiniseadme kaardile kanda meditsiiniseadme väljastamise ajal või viivitamata pärast meditsiiniseadme väljastamist juhul, kui retseptikeskust ei ole võimalik

meditsiiniseadme väljastamise ajal kasutada. Müüja peab meditsiiniseadme müügil kaardi alusel veenduma meditsiiniseadme kaardil kajastatud Tervisekassa poolt tasutava meditsiiniseadme koguse vastavuses §-des 4–63 nimetatud tingimustele.

(5) Müüja kannab meditsiiniseadme kaardile andmed meditsiiniseadme väljastamise kohta, mis võimaldavad tuvastada apteegiteenuse osutajat või meditsiiniseadme väljastanud muud juriidilist isikut ja patsienti, kellele meditsiiniseade väljastati, samuti väljastatud meditsiiniseadet ning meditsiiniseadme eest makstavaid summasid. Kui meditsiiniseadme ostab patsiendi jaoks välja vastava volitusega isik, kannab müüja täiendavalt kaardile ostjat tuvastada võimaldavad andmed.

§ 65. Määruse kehtetuks tunnistamine

[Käesolevast tekstist välja jäetud].

§ 66. Määruse jõustumine

Määrus jõustub 1. jaanuaril 2023. a.

[Lisa Tervisekassa meditsiiniseadmete loetelu](#)
[RT I, 23.05.2023, 1- jõust. 26.05.2023]