

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

Sotsiaalminister
määrus
terviktekst
01.04.2021
30.06.2021
RT I, 24.03.2021, 3

Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika

Vastu võetud 19.01.2007 nr 9
[RTL 2007, 8, 135](#)
jõustumine 29.01.2007

Muudetud järgmiste aktidega

Vastuvõtmine	Avaldamine	Jõustumine
04.04.2007	RTL 2007, 30, 542	16.04.2007, kohaldatakse alates 1.01.2007 ja 1.04.2007
26.11.2007	RTL 2007, 92, 1525	07.12.2007
04.01.2008	RTL 2008, 5, 56	20.01.2008, rakendatakse alates 1.01.2008
10.04.2008	RTL 2008, 31, 460	20.04.2008, rakendatakse alates 1.04.2008
09.07.2008	RTL 2008, 61, 874	26.07.2008
06.03.2009	RTL 2009, 25, 328	01.07.2009, osaliselt rakendatakse alates 1.01.2009
12.06.2009	RTL 2009, 48, 696	01.07.2009
06.11.2009	RTL 2009, 84, 1234	15.11.2009, osaliselt 1.01.2010
14.12.2009	RTL 2009, 99, 1482	01.01.2010
04.01.2010	RTL 2010, 3, 51	17.01.2010
16.12.2010	RT I, 29.12.2010, 20	01.01.2011
22.06.2011	RT I, 28.06.2011, 20	01.07.2011
21.11.2011	RT I, 25.11.2011, 1	01.01.2012, osaliselt 1.12.2011
31.10.2012	RT I, 06.11.2012, 1	01.01.2013
20.02.2013	RT I, 26.02.2013, 1	01.03.2013, osaliselt kohaldatakse alates 1. jaanuarist 2013. a.
18.09.2013	RT I, 20.09.2013, 6	23.09.2013
23.12.2013	RT I, 29.12.2013, 30	01.01.2014
13.06.2014	RT I, 18.06.2014, 4	21.06.2014
15.10.2014	RT I, 17.10.2014, 12	20.10.2014
19.12.2014	RT I, 29.12.2014, 27	01.01.2015
17.12.2015	RT I, 22.12.2015, 4	01.01.2016
28.12.2016	RT I, 29.12.2016, 66	01.01.2017
21.06.2017	RT I, 28.06.2017, 24	01.07.2017
22.12.2017	RT I, 29.12.2017, 14	01.01.2018
16.03.2018	RT I, 21.03.2018, 1	01.04.2018
20.06.2018	RT I, 28.06.2018, 5	01.07.2018
17.12.2018	RT I, 28.12.2018, 21	01.01.2019, osaliselt 1.08.2019; jõustumine muudetud 01.01.2020 [RT I, 28.06.2019, 7]
05.03.2019	RT I, 12.03.2019, 41	15.03.2019, määruses asendatud läbivalt sõnad „ravikindlustuse andmekogu“ sõnadega „haigekassa andmekogu“

19.03.2019	RT I, 26.03.2019, 9	01.04.2019
20.06.2019	RT I, 28.06.2019, 7	01.07.2019, osaliselt 01.01.2020
12.12.2019	RT I, 20.12.2019, 2	01.01.2020
24.03.2020	RT I, 27.03.2020, 11	01.04.2020
15.08.2020	RT I, 25.08.2020, 1	28.08.2020, osaliselt 1.10.2020; rakendatakse tagasiulatuvalt 18.07.2020
11.12.2020	RT I, 18.12.2020, 1	01.01.2021
17.03.2021	RT I, 24.03.2021, 1	01.04.2021

Määrus kehtestatakse «[Ravikindlustuse seaduse](#)» § 32 alusel.

1. peatükk ÜLDSÄTTED

§ 1. Reguleerimisala

(1) Käesoleva määrusega kehtestatakse kindlustatud isikult Eesti Haigekassa (edaspidi *haigekassa*) poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika.

(2) Käesolevas määruses kasutatavate koodide numbrid tähistavad «Ravikindlustuse seaduse» § 30 alusel Vabariigi Valitsuse poolt kehtestatud «Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu» (edaspidi *tervishoiuteenuste loetelu*) sätestatud tervishoiuteenuste koode või haigekassa ja perearsti vahel sõlmitavas ravi rahastamise lepingus kokkulepitud koode.

§ 2. Tasu maksmise kohustuse ülevõtmine

(1) Kindlustatud isiku kindlustuskaitse kehtivuse ajal võtab haigekassa kindlustatud isikult tervishoiuteenuse (edaspidi *teenus*) eest tasu maksmise kohustuse üle (edaspidi *tasub*) «Ravikindlustuse seaduse» §-s 39 sätestatud korras tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingu (edaspidi *leping*) alusel.

(2) Pärast kindlustuskaitse lõppemist tasub haigekassa tervishoiuteenuse osutajale «Ravikindlustuse seaduse» § 29 lõikes 3 sätestatud korras, kui vältimatu arstiabi osutamise vajaduse tingis kindlustuskaitse kehtivuse ajal toimunud kindlustusjuhtum.

(3) Haigekassa ja tervishoiuteenuse osutaja lepivad teenuste osutamise eest rakendatavates hindades kokku lepingu sõlmimisel või selle muutmisel, arvestades tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud teenuste piirmäärasid ja piirhindu ning hinnates «Ravikindlustuse seaduse» §-s 36 sätestatud asjaolusid.

(4) Kui haigekassaga lepingu sõlminud tervishoiuteenuse osutaja osutab kindlustatud isikutele eriarstiabi (välja arvatud hambaravi) tervishoiuteenuseid lepinguperioodiks (poolaasta ja aasta) kokku lepitud kohustuste kogusummast rohkem, võtab haigekassa kokkulepitud kohustuste kogusummat ületavate ravijuhtude eest tasu maksmise kohustuse üle statsionaarses eriarstias koefitsiendiga 0,3 ning ambulatoorses eriarstias ja päevaravis koefitsiendiga 0,7 tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud piirhinnast.
[RT I, 24.03.2021, 1- jõust. 01.04.2021]

(4¹) Kui haigekassaga lepingu sõlminud tervishoiuteenuse osutaja osutab kindlustatud isikutele õendusabi tervishoiuteenuseid lepinguperioodiks (I poolaasta ja aasta) kokkulepitud kohustuste kogusummast rohkem, võtab haigekassa kokkulepitud kohustuste kogusummat ületavate ravijuhtude eest tasu maksmise kohustuse üle iseseisvas statsionaarses õendusabis koefitsiendiga 0,3 ja koduõenduses koefitsiendiga 0,7 tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud piirhinnast.
[RT I, 27.03.2020, 11- jõust. 01.04.2020]

(5) Kui perearst, kellele on tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 35 lõike 2 alusel kinnitatud nimistu (edaspidi *perearst*), ületab kalendriaastaks käesoleva määruse § 6 lõikes 1, 1³ või 7 kehtestatud täiendavalt tasustatavateks teenusteks ettenähtud summat, võtab haigekassa nimetatud summat ületavate teenuste eest tasu maksmise kohustuse üle koefitsiendiga 0,7 tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud piirhinnast.
[RT I, 29.12.2014, 27- jõust. 01.01.2015]

§ 3. Teenuste eest tasumise vormistamine

(1) Teenuse eest tasumiseks esitab tervishoiuteenuse osutaja haigekassale nõuetekohaselt vormistatud raviarve.

(2) Kindlustatud isikule osutatud teenused vormistatakse raviarvel, mille andmed ja raviarve täitmise nõuded on sätestatud käesoleva määruse 8. peatükis. Kui tervishoiuteenuse osutaja osutab teenuseid teise Euroopa Liidu liikmesriigi pädevas asutuses kindlustatud isikule, kes tõendab oma kindlustuskaitset Euroopa Liidu ravikindlustuskaardi või selle asendusertifikaadi või kindlustajariigi pädeva asutuse poolt väljastatud

vormikohase tõendi (E 112 või S2, E 123 või DA1) alusel, lisatakse raviarvele koopia esitatud dokumendist ning andmed Eestis ajutisel viibimisel tekkinud tervishoiuteenuse vajaduse kohta.
[RT I, 18.06.2014, 4- jõust. 21.06.2014]

(3) Tervishoiuteenuse osutaja vormistab raviarve ka ravikindlustusega hõlmamata isikule vältimatu abi osutamise korral.
[RTL 2008, 5, 56- jõust. 20.01.2008 – rakendatakse alates 1.01.2008]

(4) Teenused vormistatakse raviarvel teenuse osutamise kuupäeval kehtinud piirhinna või haigekassa ja tervishoiuteenuse osutaja vahel kokku lepitud hinna alusel. Koodidega 3061, 3062, 3050, 3069, 3083 ja 3093 tähistatud tervishoiuteenuse osutamise kuupäevaks on käesoleva määruse §-s 8 sätestatud töö hindamise tulemuste kinnitamise päev, sealhulgas ka tulemuste muutmise korral.
[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

(5) Tervishoiuteenuste loetelus nimetatud tervishoiuteenuse eest, mille puhul ei ole võimalik konkreetset isikut teenuse saajana kindlaks määrata, on haigekassal õigus koostada koondarve tervishoiuteenuse osutaja nimel. Isikustamata koondarvele ei kohaldata käesoleva määruse 8. peatükis sätestatud.
[RT I, 20.12.2019, 2- jõust. 01.01.2020]

2. peatükk

ÜLDARSTIABI EEST TASUMINE

§ 4. Üldarstiabi eest tasumine

(1) Haigekassa tasub perearstile kindlustatud isikule osutatud teenuse eest tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud pearaha, baasraha ja lisatasu (v.a lisatasu koodidega 3050, 3061, 3062, 3067, 3068, 3069, 3083 ja 3093 tähistatud teenuste eest) piirhinna põhjal arvutatud arve alusel igal kuul.
[RT I, 20.12.2019, 2- jõust. 01.01.2020]

(1¹) Haigekassa tasub perearstile lisatasu koodidega 3050, 3061, 3062, 3069, 3083 ja 3093 tähistatud teenuste eest üks kord kalendriaastas tasumisele eelneva(te) kalendriaasta(te) tegevustega saavutatud tulemuste alusel. Tulemuste arvutamise tingimused ja kord on sätestatud käesoleva määruse §-s 8.

(1²) Haigekassa tasub perearstile lisatasu koodidega 3067 ja 3068 tähistatud teenuste eest raviarve alusel tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud piirhinna ulatuses iga kuu vastavalt eelnevas kuus tehtud ületöötundide arvule.
[RT I, 20.12.2019, 2- jõust. 01.01.2020]

(2) Haigekassa tasub perearstile täiendavalt tervishoiuteenuste loetelu §-s 4 sätestatud teenuste eest ning käesoleva paragrahvi lõigetes 1 ja 1¹ nimetatud summadele perearsti poolt osutatud, käesoleva määruse §-s 6 nimetatud teenuste eest esitatud raviarvete alusel, arvestades samas paragrahvis kehtestatud rahalise piiranguga.
[RT I, 29.12.2014, 27- jõust. 01.01.2015]

(2¹) [Kehtetu - RT I, 29.12.2013, 30- jõust. 01.01.2014]

(3) Kui perearst osutab üldarstiabi haigekassa andmekogusse kandmata isikule, kes tõendab kindlustuskaitse olemasolu teises Euroopa Liidu liikmesriigis väljastatud Euroopa Liidu ravikindlustuskaardi, Euroopa Liidu ravikindlustuskaardi asendusertifikaadi või E-vormiga, tasub haigekassa perearstile raviarve alusel. Perearsti esmase vastuvõtu korral rakendatakse koodiga 3002 ja korduva vastuvõtu korral koodiga 3004 tähistatud teenuste piirhindu ning neile kohalduvaid sätteid. Haigekassa tasub tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud piirhinna alusel täiendavalt käesoleva määruse §-des 5 ja 6 loetletud teenuste eest ulatuses, mis ei hõlma käesoleva määruse § 9 lõikes 1 nimetatud tegevusi. Teenuste eest tasumisel ei kohaldata käesoleva paragrahvi lõikeid 1, 1¹, 1² ja 2 ning käesoleva määruse § 6 lõigetes 1 ja 7 nimetatud rahalist piirangut.
[RT I, 12.03.2019, 41- jõust. 15.03.2019]

§ 4¹. Tervisekeskuse rahastamise erisused

[RT I, 28.06.2017, 24- jõust. 01.07.2017]

(1) Haigekassa tasub tervisekeskuses tegutsevatele perearstidele vastavalt tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3092 tähistatud baasraha piirhinnale, kui on täidetud järgmised tingimused:

- 1) tervisekeskus on avatud tööpäeviti kell 08.00–18.00;
- 2) tervisekeskuse ruumid vastavad tervise- ja tööministri 29. oktoobri 2015. a käskkirjaga nr 163 sätestatud nõuetele;

3) tervisekeskusel on ajakohane veebileht, millel on avalikustatud vähemalt tervisekeskuse lahtioleku- ja vastuvõtuajad ning selles töötavate tervishoiutöötajate ja füsioterapeudi vastuvõtuajad ning samad andmed on tervisekeskuses nähtaval kohal;

4) tervisekeskuse lahtiolekuajal on tagatud patsientide ravijärjekorda registreerimine tervisekeskuses või telefoni, e-posti või Interneti vahendusel;

5) tervisekeskuse lahtiolekuajal võtab selles vastu vähemalt üks perearst, kes tagab kõikide tervisekeskuses tegutsevate perearstide nimistusse kuuluvate patsientide vastuvõtu ägeda tervisehäire korral;

6) tervisekeskuse lahtiolekuajal on selles tagatud vähemalt ühe pereõe iseseisev vastuvõtt;

7) tervisekeskuses on tagatud ämmaemanda iseseisev vastuvõtt vähemalt viis tundi nädalas;

8) tervisekeskuses on tagatud füsioteraapiateenuse osutamine vähemalt viis tundi nädalas;

[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

8¹) tervisekeskuses on tagatud koduõendusteenuse osutamine kolme nimistu kohta vähemalt 18 visiidi ulatuses poolaasta jooksul ja maksimaalselt kolme nimistu kohta ühe täiskoormusega koduõe poolt;

[RT I, 28.06.2018, 5- jõust. 01.07.2018]

9) tervisekeskuses tegutsevad tervishoiutöötajad korraldavad kliiniliste juhtumite arutelusid vastavalt vajadusele, kuid kõige harvem üks kord kahe kuu jooksul. Arutelude kohta koostatakse protokoll;

10) tervisekeskuses on tagatud käesoleva määruse lisas 39 kehtestatud ressursid.

(2) Käesoleva paragrahvi lõikes 1 kehtestatud nõuete täitmise korral makstakse koodiga 3092 tähistatud baasraha piirhinda vastavalt tervisekeskuses üldarstiabi osutavate nimistuga perearstide arvule järgmiste koefitsientidega kooskõlas tervishoiuteenuste loetelu § 3 lõikega 11:

[RT I, 28.06.2019, 7- jõust. 01.07.2019]

1) 2–5 nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,93;

[RT I, 24.03.2021, 1- jõust. 01.04.2021]

2) 6–8 nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,89;

3) 9–11 nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,88;

4) 12–14 nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,87;

5) 15–20 nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,86;

6) 21 ja enama nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,84.

[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

(2¹) Lisaks lõike 2 punktis 1 sätestatud koefitsiendile makstakse kahe nimistuga tervisekeskuse eest koodiga 3092 tähistatud baasraha koefitsiendiga 1,5, mis tagab samaväärsse rahastuse nagu kolme nimistuga tervisekeskuse eest.

[RT I, 24.03.2021, 1- jõust. 01.04.2021]

(3) [Kehtetu -RT I, 20.12.2019, 2- jõust. 01.01.2020]

(4) [Kehtetu -RT I, 20.12.2019, 2- jõust. 01.01.2020]

(4¹) [Kehtetu -RT I, 20.12.2019, 2- jõust. 01.01.2020]

(5) [Kehtetu -RT I, 20.12.2019, 2- jõust. 01.01.2020]

(5¹) Haigekassa tasub tervisekeskuse filiaalis töötava perearsti eest vastavalt tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3092 tähistatud baasraha piirhinnale tingimusel, et perearsti vastuvõtuaeg tervisekeskuses on vähemalt neli tundi nädalas.

[RT I, 28.12.2018, 21- jõust. 01.01.2019]

(5²) Käesoleva paragrahvi lõikes 5¹ kehtestatud nõuete täitmise korral makstakse koodiga 3092 tähistatud baasraha piirhinda kooskõlas tervishoiuteenuste loetelu § 3 lõikega 13.

[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

(6) Kui tervisekeskuses tegutseval perearstil on teine tegevuskoht, mis ei asu tervisekeskuse taristus, tasub haigekassa lisaks käesoleva paragrahvi lõikes 2 sätestatud baasraha piirhinnale tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3051 tähistatud baasraha piirhinna koefitsiendiga 0,8.

(7) Kui tervisekeskus on avatud tööpäeviti kell 08.00–20.00, tasub haigekassa tervisekeskuse perearstidele lisatasu koodidega 3067 ja 3068 tähistatud teenuste eest raviarve alusel tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud piirhinna ulatuses iga kuu vastavalt eelnevas kuus tehtud ületötundide arvule.

[RT I, 20.12.2019, 2- jõust. 01.01.2020]

§ 5. Pearaha arvel osutatava teenuse eest tasumine

(1) Haigekassa tasub pearaha arvel perearsti osutatud järgmiste tegevuste eest:

1) tervist edendav ja haigusi ennetav töö;

2) haige ambulatoorne vastuvõtt ning koduviisidid;

3) haige läbivaatus, diagnostika ja raviplaani koostamine, diagnoosi määramine;

4) nõustamine tervise säilitamise, taastamise, töö ja elukorralduse suhtes ning vajadusel ravi määramine;

4¹) tervishoiu- ja sotsiaalabi teenuste vajaduse kontakthindamine;

5) ravimite soovimine ja retsepti väljakirjutamine;

- 6) protseduuride tegemine;
[RTL 2009, 25, 328- jõust. 01.07.2009]
- 7) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine;
- 8) esmase arstliku ekspertiisi tegemine haige töövõime ja tervises seisundi kohta;
- 9) vajadusel haige veo korraldamine haiglasse.

(2) Haigekassa tasub pearaha arvel perearsti osutatud järgmiste uuringute ning protseduuride eest:

- 1) verejooksu sulgemine;
- 2) elustamine;
- 3) lahastamine haige veoks;
- 4) rinnanäärme palpatsioon;
- 5) eesnäärme palpatsioon;
- 6) kuulmislanguse määramine, kuulmise sõeltest;
- 7) otoskoopia;
- 8) välise kuulmekäigu loputus;
- 9) rinoskoopia;
- 10) nina-neelu tamponaad;
- 11) nägemisteravuse kontroll;
- 12) vaateväljade esmane määramine;
- 13) värvitaju kontroll;
- 14) silmapõhja vaatlus;
- 15) PEF-meetria;
- 16) antropomeetria;
- 17) elektrokardiogrammi tegemine ja hindamine;
- 18) veeni punktsioon;
- 19) süstimine;
- 20) sidumine (v.a põletushaige sidumine);
- 21) lokaalanesteesia;
- 22) perifeersed närviblokaadid;
- 23) kusepõie loputus;
- 24) imiku/väikelapse psühhomotoorse arengu hindamine.

(3) Haigekassa tasub pearaha arvel järgmiste laboriuuringute eest:

Laboriuuringud	Tervishoiuteenuse kood
Glükoos	66101
Uriinianalüüs testribaga	66207

(4) Pearaha arvel tasutavate uuringute, protseduuride ja laboriuuringute eest tasub perearst eriarstiabi tervishoiuteenuse osutajale juhul, kui perearst on suunanud haige eriarsti juurde pearaha arvel tasutavaid uuringuid tegemata.

[RTL 2009, 25, 328- jõust. 01.07.2009]

(5) Perearsti poolt teise arvamuse andmine on pearaha arvel osutatav teenus.

§ 6. Täiendavalt tasutavad teenused

(1) Haigekassa tasub täiendavalt perearsti pearaha arvel tasutavatele teenustele kuni 39% perearsti nimistule pearahadeks arvestatud summast aastas järgmiste uuringute, protseduuride ja laboriuuringute eest:

[RT I, 29.12.2014, 27- jõust. 01.01.2015]

Uuringud, protseduurid ja laboriuuringud	Tervishoiuteenusekood
Massaažiseanss mõõdukate ja tugevate tsentraalsete või perifeersetes pareesidega haigele (kestus 30 min)	7011
Tegevusteraapia individuaalne (kestus 30 min)	7053
Kaugtegevusteraapia individuaalne (kestus 30 min)	7068
Tegevusteraapia 2–3 haigele samaaegselt (kestus 30 min)	7054
Kaugtegevusteraapia 2–3 haigele samal ajal (kestus 30 min)	7069
Mudaraviseanss reumatoidse polüartriidi, Behterevi haiguse ning väljendunud liigesejäikusega haigele	7022
Silmapõhja fotograferimine	7260
Silmapõhja uuring kolmepeegliläätse või Volke luubiga	7263
Sigmoidoskoopia	7556
Bronhoskoopia	7559

Rektoskoopia	7562
Kolposkoopia	7563
Röntgeniülesvõte peapiirkonnast (üks ülesvõte)	7900
Röntgeniülesvõte peapiirkonnast (kaks ülesvõtet)	7901
Röntgeniülesvõte peapiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7902
Röntgeniülesvõte rindkere piirkonnast (üks ülesvõte)	7903
Röntgeniülesvõte rindkere piirkonnast (kaks ülesvõtet)	7904
Röntgeniülesvõte rindkere piirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7905
Röntgeniülesvõte lülisamba piirkonnast (üks ülesvõte)	7906
Röntgeniülesvõte lülisamba piirkonnast (kaks ülesvõtet)	7907
Röntgeniülesvõte lülisamba piirkonnast (iga järgmine ülesvõte)	7908
Röntgeniülesvõte kõhupiirkonnast (üks ülesvõte)	7909
Röntgeniülesvõte kõhupiirkonnast (kaks ülesvõtet)	7910
Röntgeniülesvõte kõhupiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7911
Röntgeniülesvõte vaagnapiirkonnast (üks ülesvõte)	7912
Röntgeniülesvõte vaagnapiirkonnast (kaks ülesvõtet)	7913
Röntgeniülesvõte vaagnapiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7914
Röntgeniülesvõte ülajäsemetest ja/või liigestest (üks ülesvõte)	7915
Röntgeniülesvõte ülajäsemetest (kaks ülesvõtet)	7916
Röntgeniülesvõte ülajäsemetest (iga järgmine ülesvõte)	7917
Röntgeniülesvõte alajäsemetest (üks ülesvõte)	7918
Röntgeniülesvõte alajäsemetest (kaks ülesvõtet)	7919
Röntgeniülesvõte alajäsemetest (iga järgmine ülesvõte)	7920
Mammograafia, üks rinnanääre kahes sihis	6074
Kuseteede kontrastuuring ehk urograafia	7928
Jäseme ülesvõte telje mõõtmiseks või täispikkuses lülisamba röntgeniülesvõte	7930
Röntgenoskoopia (üks piirkond)	7932
Söögitoru ja mao või peensoole kaksikkontrasteerimine röntgenoskoopial	7933
Röntgenoskoopia kontrastainega, sh fistulograafia (üks piirkond)	7934
Irrigoskoopia ehk kolograafia kaksikkontrasteerimisega	7936
Luutiheduse uuring aksiaalse DXA densitomeeriga	6112
Radiorenograafia	79416
Elektroentsefalograafia (kestusega kuni 1 tund)	6263
Toonaudiomeetria	6402
Tümpanomeetria	6408
Ühe piirkonna arterite ultraheliuuring	7941
Ühe piirkonna veenide ultraheliuuring	7942
Ühe piirkonna arterite ja veenide ultraheliuuring	7943
Ühe piirkonna liigese/liigeste ultraheliuuring	7946
Pehmete kudede ultraheliuuring (üks piirkond)	7948
Kilpnäärme ultraheliuuring	7950
Rinnanäärme ultraheliuuring (üks rind)	7952
Kõhupiirkonna ultraheliuuring	7956
Vaagnapiirkonna ultraheliuuring	7958
Kõhu- ja vaagnapiirkonna ultraheliuuring	7953
Vaginaalne ultraheliuuring	7954
Rektaalne ultraheliuuring	7960

Residuaaluriini määramine ultraheliga	7963
Kusepõie refluksi ultraheliuuring	7964
Raseduse ultraheliuuring	7947
Ph-meetria (k.a sondi sisseviimine)	7028
Elektroneuromüograafia	6267
Elektroneurograafia	6268
Tilt-test	6325
Albumiin, valk	66100
Kreatiniin, urea, kusihape	66102
Bilirubiin, konjugeeritud bilirubiin	66103
Kolesterool, triglütseriidid	66104
Kolesterooli fraktsioonid: HDL, LDL	66105
Ensüümid: ALP, ASAT, ALAT, LDH, CK, GGT, CK-MBa, alfa-amülaas	66106
Naatrium, kaalium, kaltsium	66107
Kloriid, liitium, laktaat, ammoonium	66108
Raud, magneesium, fosfaat	66109
Lipaas, pankrease amülaas	66110
Antistreptolüsiin-O, reumatoidfaktor	66111
C-reaktiivne valk	66112
Happe-aluse tasakaal	66113
Hemoglobiini derivaadid ja variandid: karboksühemoglobiin, methemoglobiin, fetaalne hemoglobiin	66114
Vastsündinu bilirubiin	66115
IgG uriinis või liikvoris	66116
Albumiin uriinis (mikroalbumiin) või liikvoris	66117
Glükohemoglobiin	66118
Immunofiksatsioon: liikvori oligoklonaalsed immuunglobuliinid, uriini või seerumi monoklonaalsed immuunglobuliinid	66119
Seerumi valkude elektroforees	66120
Uriini või liikvori valkude elektroforees	66121
Isoensüümide elektroforees	66122
Spetsiifilised valgud 1: IgA, IgM, IgG, transferriin	66123
Spetsiifilised valgud 2: tseruloplasmiin, haptoglobiin, C3, C4, tsüstatiin C, prealbumiin, alfa1-antitrüpsiin, immuunglobuliinide kapa- ja lambda-ahelad	66124
Immuunglobuliinide alaklassid	66125
Süivesikdefitsiitne transferriin	66126
Transferriini lahustuvad retseptorid	66127
Angiotensiini muundav ensüüm	66128
Koliini esteraas	66129
Hemoglobiin plasmas	66130
Osmolaalsus	66131
Krüoglobuliinid	66132
Glükoos-6-fosfaatdehüdrogenaas	66133
D-ksüloos uriinis	66135
Porfüüriauuringud: delta-aminolevuliinhape, koproporfüriin	66136
Fenüülalaniini kvantitatiivne määramine fluoromeetrilisel meetodil	66137
Ainevahetushaiguste sõeluuringud	66138

Ainevahetushaiguste eriuuringud: aminohapped, suhkrud, puriinid ja pürimidiinid, orgaanilised happed, pika ahelaga rasvhapped, kreatiin, guanidinoatsetaat	66139
Gaaskromatograafiline uuring: alkoholid (etanooli kinnitav uuring, metanool, isopropanool) ja atsetoon, etüleenglükool	66140
Narkootiliste ainete ja ravimite sõeluuringud: barbituraadid, bensodiasepiin, opiaadid, amfetamiinid, tritsüklilised antidepressandid, fentsükliidiin, kokaiin, metadoon, kannabinoidid	66141
Etanool	66142
Ravimite kontsentratsiooni määramine 1: digoksiin, fenobarbitaal, fenütoin, gentamütsiin, karbamasepiin, teofülliin, valproaat, vankomütsiin	66143
Ravimite kontsentratsiooni määramine 2: tsüklosporiin, paratsetamool, amikatsiin, salitsülaadid, metotreksaat	66144
Metallide määramine: Cu, Zn, Pb, Hg, Cd, Mn	66145
Erütrotsüütide settekiiruse uuring	66200
Hemogramm (vere automaatuuring leukogrammiga või kolmeosalise leukogrammiga)	66201
Hemogramm viiesosalise leukogrammiga	66202
Retikulotsüütide uuring	66203
Vereäige mikroskoopiline uuring	66204
Luuüdi tsütoloogiline uuring	66205
Tsütokeemiline üksikuuring	66206
Uriini sademe mikroskoopiline uuring	66208
Väljaheite sõeluuringud (peitveri, rasvhapped)	66209
Kehavedelike (liikvori, pleura-, perikardi-, astsiidi-, sünoviaal- või amnionivedeliku) makroskoopiline või tsütoosi uuring	66211
Kehavedelike (liikvori, pleura-, perikardi-, astsiidi-, sünoviaal- või amnionivedeliku) tsütogramm	66212
Sperma ülduuring: veeldumine, väljanägemine, maht, konsistents, pH	66213
Sperma mikroskoopiline uuring: spermatooside arv, liikuvus, rakulised elemendid, aglutinatsioon	66214
Veritsusaja uuring	66300
Trombotsüütide agregatsiooni uuringud	66301
Hüübimisjada sõeluuringud: PT, APTT	66302
Hüübimisjada lisauuringud: fibrinogeen, TT*	66303
Fibriini laguproduktide uuringud: fibriini D-dimeerid, fibriini monomeerid	66306
AB0-veregrupi ja Rh(D) kinnitav määramine (AB0-grupp määratud nii otsese kui ka pöördreaktsiooniga)	66400
AB0-veregrupi ja Rh(D) määramine (AB0-grupp määratud otsese reaktsiooniga)	66401
AB0-veregrupi määramine patsiendi identifitseerimisel või erütrokompontide kontrollil	66402
Erütrotsütaarseantikehade sõeluuring kahe erütrotsüüdiga	66403
Erütrotsütaarseantikehade sõeluuring kolme erütrotsüüdiga	66404
Erütrotsütaarseantikehade tüpiseerimine ühel paneelil	66405
Algmaterjali mikroskoopiline uuring natiivpreparaadis	66500
Algmaterjali mikroskoopiline uuring fikseeritud värvitud preparaadis	66501
Algmaterjali mikroskoopiline uuring eelneva kultiveerimisega või kontsentreerimisega	66502
Mikroskoopiline uuring mükobakterite määramiseks	66503
Bioloogilise materjali aeroobne külv põhisoõtm(te)le	66510
Bioloogilise materjali aeroobne külv lisasoõtm(te)le	66511

Bioloogilise materjali külv inkubeerimisega spetsiifilises keskkonnas (mikroaerofiilid, anaeroobid, kapnofiilid)	66512
Bioloogilise materjali külv spetsiifiliste (harva esinevate või raskesti kultiveeritavate) patogeenide määramiseks	66513
Bioloogilise materjali külv spetsiaalsesse/automatiseeritud külvisüsteemi	66514
Bioloogilise materjali külv mükobakterite määramiseks (klassikaline meetod)	66515
Bioloogilise materjali külv mükobakterite määramiseks (vedelsöötmesüsteem)	66516
Bioloogilise materjali uuring koekultuuril	66517
Mükobakterite samastamine	66520
Mikroorganismi samastamine üksikute biokeemiliste või immunoloogiliste reaktsioonide abil	66521
Mikroorganismi samastamine biokeemilise või immunoloogilise spetsiaalse/automatiseeritud süsteemi abil	66522
Täpsustav samastamine	66523
Ravimitundlikkuse määramine diskdifusiooni meetodil kuni kuue preparaadi suhtes	66530
Minimaalse inhibeeriva kontsentratsiooni määramine ühes preparaadis	66531
Mikroorganismi markeri määramine aglutinatsiooni-, hemaglutinatsiooni-, lateksaglutinatsioonireaktsioonil	66540
Haigustekitaja markeri määramine immuunfluorestsentsmeetodil	66541
Kiiranalüüs haigustekitaja markeri määramiseks immuunkromatogeensel meetodil	66542
DNA analüüs PCR-meetodil	66608
Haigustekitaja tüpiseerimine või grupi määramine PCR-meetodil	66612
Sõeluuringud, hormoonuuringud, haigustekitajate uuringud immuunmeetodil (v.a HIV)	66706
Aneemia-, südame-, kasvajamarkerite määramine, haigustekitajate uuringud, antikehade, vitamiinide ja ensüümide määramine immuunmeetodil	66707
Tsütokiinide, allergeenipaneelide, spetsiifiliste markerite määramine ja haigustekitajate uuringud immuunmeetodil	66708
Harvaesinevad ja kinnitavad uuringud, erakorralised analüüsid immuunmeetodil	66709
Kiiranalüüs testribaga	66710
Immuunfluorestsentsuuring	66711
Immuunfluorestsentsuuring valmisslaididel	66712
Biopsiamaterjali immuunfluorestsentsuuring	66713
Immuunblot-uuring	66714
Kompleksne immuunblot-uuring	66715
Spetsiifiliste antikehade kompleksne samastamine	66716
Tsütobloki uuring (1 blokk)	66813
Botulismitoksiinravi planeerimine ja ravimi manustamine	6260
Karpaalkanali või <i>ganglion stellatum</i> 'i või kolmiknärvi perifeersetes harudes blokaad või epiduraalblokaad	6262
Spiroergomeetria	6307
Keha rasva- ja veesisalduse uuring bioelektrilise takistuse meetodil	6360

Kardiotokograafiline <i>non-stress</i> -test	6335
Kardiotokograafilinekontraktsiooni stresstest	6336
Lapse aju ultraheliuuring	7940
Loote ultraheliuuring dopleriga	7969
Jalaravikabineti teenus	7049
Torketest allergeeniga	7502
Nahasisene test allergeeniga	7503
Provokatsioonitest	7504
Aplikatsioonitest allergeenidega	7509
Anaalvaariksiste endoskoopilineligeerimine	7590
Pleura punktsioon ultraheli võiröntgeni kontrolli all	7894
Sääre-õlavarre (ABI)indeksi määramine	6117
Füsioteraapia kodus	7060

[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

(1¹) [Kehtetu -RT I, 29.12.2014, 27- jõust. 01.01.2015]

(1²) [Kehtetu -RT I, 25.11.2011, 1- jõust. 01.01.2012]

(1³) Kui perearstile makstakse eelmise aasta tulemuste eest lisatasu koodiga 3061 või 3069 tähistatud teenuse eest, tasub haigekassa käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud uuringute, protseduuride ja laboriuuringute eest lisaks perearsti pearaha arvel tasutavatele teenustele kuni 45% perearsti nimistule pearahadeks arvestatud summast aastas.

[RT I, 28.06.2019, 7- jõust. 01.07.2019]

(2) [Kehtetu -RTL 2009, 25, 328- jõust. 01.07.2009]

(3) Haigekassa tasub perearstile raviarvete esitamisel täiendavalt käesoleva paragrahvi lõikes 1 või 1³kehtestatud määrale perearsti saatekirja alusel surnu patoanatomilisele lahangule vedamise ja tehtud patoanatomiliste lahangute eest tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud teenuste piirhindade alusel.

[RT I, 29.12.2014, 27- jõust. 01.01.2015]

(4) Haigekassa tasub perearstile raviarvete esitamisel täiendavalt käesoleva paragrahvi lõikes 1 või 1³kehtestatud määrale perearsti poolt patsiendi suunamisel uroloogile, endokrinoloogile, pulmonoloogile, otorinolaringoloogile, reumatoloogile, pediaatrile, hematoloogile, neuroloogile, kardioloogile, gastroenteroloogile, ortopeedile, onkoloogile, allergoloog-immunoloogile, nefroloogile, sisearstile, psühhiaatrile, günekoloogile, taastusarstile, dermatoveneroloogile, veresoontekirurgile, valuravi arstile, lastepsühhiaatrile, androloogile, infektionistile, üldkirurgile, meditsiinigeneetika arstile, lastekirurgile, neurokirurgile või suu-, näo- ja lõualuukirurgile tervise infosüsteemi vahendusel edastatud e-konsultatsiooni saatekirjaga või e-konsultatsioonile suunatud patsiendi ravi ülevõtmise eest tervishoiuteenuste loetelus sätestatud tingimustel, kui e-konsultatsiooni saatekiri ja eriarsti vastus sisaldavad käesoleva määruse lisades 19–23, 27–29, 31–38, 40, 42–45, 47, 50 ja 52–57 sätestatud andmeid.

[RT I, 25.08.2020, 1- jõust. 28.08.2020, rakendatakse tagasiulatuvalt 18.07.2020]

(4¹) Haigekassa tasub perearstile raviarvete esitamisel täiendavalt käesoleva paragrahvi lõikes 1 või 1³kehtestatud määrale patsiendile jämesoolevähi sõeluuringu raames tehtud väljaheite uuringu eest vastavalt tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud piirhindadele.

[RT I, 22.12.2015, 4- jõust. 01.01.2016]

(5) Haigekassa tasub perearstile raviarvete esitamisel täiendavalt käesoleva määruse § 4 lõigetes 1, 1¹ või 1²kehtestatud summale järgmiste uuringute eest vastavalt tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud teenuste piirhindadele:

Uuringud ja protseduurid	Tervishoiuteenuse kood
Ämmaemanda vastuvõtt (kestus 60 min)	3111
Ämmaemanda vastuvõtt (kestus 30 min)	3112
Ämmaemanda koduviit (sünnitusjärgne)	3038
Ämmaemanda kaugvastuvõtt (kestus 30 min)	3208
Ämmaemanda kaugvastuvõtt esmatasandi tervisekeskuses(kestus 30 min)	3218
Ämmaemanda vastuvõtt esmatasandi tervisekeskuses (kestus 60 min)	3098
Ämmaemanda vastuvõtt esmatasandi tervisekeskuses (kestus 30 min)	3099

Ämmaemanda koduviit (sünnitusjärgne) esmatasandi tervisekeskuses	3028
Koduõendusteenus	3026
Biopsia võtmine (välja arvatud operatsiooni ajal)	7004
Diagnostilisel või ravi eesmärgil elundi/õõne punktsioon	7005
Puurbopsia	7006
Dermatoskoopia	7007
Digitaalne dermatoskoopia	7008
Diatermokoagulatsioon, krüoteraapia (protseduur ühele haigele)	7025
Laparosentees	7110
Pindmiste naha ja nahaaluskoje tuumorite eemaldamine	7114
Pindmiste haavade ekstsisioon, kirurgiline korrastus	7115
Mädakolde avamine ja dreeneerimine	7116
Võõrkeha (v.a implantaadi) eemaldamine pehmetest kudedest	7117
Väikese implantaadi eemaldamine	7118
Väikese implantaadi vahetamine	7119
Muud kirurgilised protseduurid	7122
Õlavarre kips- või kerglahase asetamine	7128
Sääre kips- või kerglahase asetamine	7129
Muu kips- või kerglahase asetamine	7130
Sidumine (ambulatoorne)	7141
Kateeterdamine	7159
Püskateetri paigaldamine	7160
Epitsüstostoomi vahetus	7162
Kusepõie loputus ja ravimi viimine põide (ambulatoorselt)	7163
Punktsiooniga epitsüstostoomia	7165
Emakasisese vahendi paigaldamine/instrumentaalne väljutamine, emakakaela laiendamine	7352
Günekoloogiline läbivaatus koos preparaadi võtmisega	7359
HIV1,2antigeeni ja/või antikehade määramine	66719
Papanicolaou meetodil tehtud ja skriinija hinnatud günekotsütoloogiline uuring	66807
Papanicolaou meetodil tehtud, skriinija ja patoloogi hinnatud günekotsütoloogiline uuring	66809
Papanicolaou meetodil tehtud ja patoloogi hinnatud patoloogiline günekotsütoloogiline uuring	66811
Vedelikupõhine günekotsütoloogiline uuring (LBC)	66822
Üld- või erihooldekodu elaniku gripivastane vaktsineerimine	3096
Ösofagogastroduodenoskoopia	7551
Kolonoskoopia	7558
Spirograafia	6301
Bronhodilataatoritest	6302
Vererõhu ööpäevane monitooring	6344
EKG monitooring 24 tundi	6371
Ehhokardiograafia osalise mahuga	6339
Elektrokardiograafia koormustest (veloergomeetril, koormusrajal)	6324
Täismahus ehhokardiograafia	6340
Peennõelabiopsia või punktsioon ultraheli või röntgeni kontrolli all	7890

Hematoksüliin-eosiin värvinguga biopsiamaterjali uuring (1 blokk)	66800
Hematoksüliin-eosiin värvinguga pahaloomulisuse diferentseeringuga biopsiamaterjali uuring (1 blokk)	66823
Operatsioonipreparaadi väljalõige koos makropreparaadi ja histoloogilise preparaadi kirjeldava diagnoosiga (kuni 3 blokki)	66801
Histoloogilise preparaadi 1 lisavärving (Giemsa, van Gieson) (1 klaas)	66802
Immuunhistokeemiline või -tsütokeemiline uuring ühel koelõigul või tsütoloogilisel preparaadil (1 klaas)	66804
Histo- või tsütokeemiline uuring histoloogilisel koelõigul või tsütoloogilisel preparaadil (1 klaas)	66805
Skriinija poolt hinnatud üldtsütoloogiline uuring (kuni 3 klaasi)	66808
Patoloogi poolt hinnatud üldtsütoloogiline uuring (kuni 3 klaasi)	66810
Histoloogilise koematerjali võtmine endoskoopial (kuni 5 tükki)	7552
Tsütoloogilise koematerjali võtmine endoskoopial	7587
Endoskoopiline polüpektoomia (kuni 5 polüüpi)	7569
Emakasisene rasestumisvastane vahend	2930L
Füsioteraapia individuaalne (kestus 30 min)	7050
Kaugfüsioteraapia individuaalne (kestus 30 min)	7065
Füsioteraapia 2–3 haigele samal ajal (kestus 30 min)	7051
Kaugfüsioteraapia 2–3 haigele samal ajal (kestus 30 min)	7066
Füsioteraapia grupis (kestus 30 min)	7052
Kaugfüsioteraapia grupis (kestus 30 min)	7067
Inimese papilloomviiruse test nukleiinhappe (DNA ja/ või RNA) järjestuse määramisel	66644
Vedelikupõhine günekotsütoloogiline uuring HPV/ NAT leiu täpsustamiseks	66821
SARS koroonaviirus-2 RNA määramine <i>real-time</i> -PCR-meetodil	66634

[RT I, 24.03.2021, 1- jõust. 01.04.2021]

(5¹) Käesoleva paragrahvi lõikes 5 sätestatud koodiga 3026 tähistatud teenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle nimistuga perearsti puhul, kellele makstakse koodiga 3092 tähistatud baasraha.
[RT I, 28.06.2018, 5- jõust. 01.07.2018]

(5²) Haigekassa tasub perearstile raviarve esitamisel gripivastase vaktsineerimise üld- või erihooldekodu elaniku, sealhulgas perearsti nimistu välise isiku eest tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud teenuste piirhinna alusel.
[RT I, 28.06.2019, 7- jõust. 01.07.2019]

(6) Käesoleva paragrahvi lõikes 5 sätestatud raseduse jälgimisega seotud teenuste puhul peab perearst lähtuma Eesti Naistearstide Seltsi poolt heakskiidetud raseduse jälgimise juhendist.
[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

(6¹) Haigekassa tasub perearstile raviarve esitamisel emakasisese rasestumisvastase vahendi paigaldamise eest tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud piirhinna alusel.
[RT I, 20.12.2019, 2- jõust. 01.01.2020]

(6²) [Kehtetu -RT I, 24.03.2021, 1- jõust. 01.04.2021]

(6³) Käesoleva paragrahvi lõikes 5 sätestatud koodidega 66644 ja 66821 tähistatud teenuste eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle riiklikul emakakaelavähi sõeluuringul osalevate patsientide puhul. Nimetatud koodide kasutamisel tuleb juhinduda haigekassa emakakaelavähi sõeluuringu tegevusjuhendiga kehtestatud nõuetest.
[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

(7) Haigekassa tasub täiendavalt perearsti pearaha arvel tasutavatele teenustele kuni 3% perearsti nimistule pearahadeks arvestatud summast aastas järgmiste uuringute ja protseduuride eest:

Uuringudja protseduurid	Tervishoiuteenusekood
Kliinilise psühholoogi konsultatsioon eriarsti suunamisel	7607
Kliinilise psühholoogi kaugvastuvõtt eriarsti suunamisel	7633
Psühhoterapia seanss ühele haigele	7601
Kaugpsühhoterapia seanss ühele haigele	7630
Psühhoterapia seanss ühele haigele grupis (grupis kaks kuni kaheksa haiget)	7602
Kaugpsühhoterapia seanss ühele haigele grupis (grupiskaks kuni kaheksa haiget)	7631
Psühhoterapia seanss perele	7603
Kaugpsühhoterapia seanss perele	7632
Logopeediline uuring	7621
Logopeedi vastuvõtt	7628
Logopeedi kaugvastuvõtt	7629
Füsioterapia individuaalne esmatasandi tervisekeskuses(kestus 30 min)	7062
Kaugfüsioterapia individuaalne esmatasanditervisekeskuses (kestus 30 min)	7080
Füsioterapia 2–3 haigele samal ajal esmatasanditervisekeskuses (kestus 30 min)	7063
Kaugfüsioterapia 2–3 haigele samal ajal esmatasanditervisekeskuses (kestus 30 min)	7081
Füsioterapia grupis esmatasandi tervisekeskuses (kestus30 min)	7064
Kaugfüsioterapia grupis esmatasandi tervisekeskuses(kestus 30 min)	7082
Füsioterapia basseinis individuaalne (kestus 30 min)	7056
Füsioterapia basseinis grupis (kestus 30 min)	7057

[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

(8) [Kehtetu -RT I, 20.12.2019, 2- jõust. 01.01.2020]

§ 7. [Kehtetu –RTL 2008, 5, 56- jõust. 20.01.2008 – rakendatakse alates 1.01.2008]

§ 8. Lisatasu tasumine perearstile

(1) Haigekassa tasub perearstile tervishoiuteenuste loetelus koodidega 3050, 3061, 3062, 3069, 3083 ja 3093 tähistatud teenuste eest käesolevas paragrahvis või tervishoiuteenuste loetelus sätestatud kriteeriumite alusel, hinnates tegevusi nimistusse kuuluvate kindlustatud isikutega jooksvale kalendriaastale eelneval kalendriaastal (edaspidi *hinnatav kalendriaasta*) või käesolevas paragrahvis sätestatud juhtudel kuni viiel eelneval kalendriaastal.

(2) Käesolevas paragrahvis sätestatud kriteeriumide täitmise hindamiseks esitab haigekassa perearstile haigekassa andmekogu andmete alusel lepingus kokkulepitud andmed hiljemalt jooksva kalendriaasta 20. veebruariks.

[RT I, 29.12.2014, 27- jõust. 01.01.2015]

(3) Käesolevas paragrahvis sätestatud kriteeriumide rakendamise kord lepitakse kokku haigekassa ja perearsti vahel sõlmitavas lepingus.

(4) Haigusi ennetava tulemusliku töö hindamise kriteeriumid on järgmised:

0–18-aastasedisikud	KOOD	PUNKTE
0–2-aastaste laste vaksineerimine vastavalt nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 10 lõike 3 alusel kehtestatud määrusega kinnitatud immuniseerimiskavale	9120	90
	9121	
	9029	

Laste läbivaatus ja väikelaste üldine tervisekontroll	1. elukuul	9080	60
	3. elukuul	9080	
	12. elukuul	9080	
	2 aasta vanuselt	9080	
Kooliminevate laste läbivaatus (6-, 7- või 8-aastaselt)		9080	10
Kokku			160

[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

(5) 0–2-aastaste laste vaksineerimise hõlmatusse arvestatakse ka vaksineerimisest keeldumised ja meditsiinilised vastunäidustused vaksineerimisele juhul, kui vastavas vanuses lapsele on tehtud ettenähtud läbivaatused ja üldine tervisekontroll. Vaksineerimisest keeldumist ja meditsiinilist vastunäidustust võetakse tulemuste arvestamisel arvesse vastavalt lepingus sätestatud tingimustele.

[RT I, 29.12.2014, 27- jõust. 01.01.2015]

(6) Pearingstale, kelle teeninduspiirkonnaks on üks kohaliku omavalitsuse üksus ja kelle nimistu koosneb selle piirkonna elanikest ning kelle teeninduspiirkonnas ei ela 0–2-aastaseid või 6-, 7- või 8-aastaseid lapsi, määratakse hindamisel 0–18-aastaste isikute haigusi ennetava tulemusliku töö kriteeriumites keskmine punktide arv.

[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

(7) [Kehtetu -RT I, 22.12.2015, 4- jõust. 01.01.2016]

(7¹) Haigekassa tasub täiendavalt perearsti pearaha arvel tasutavatele teenustele kuni 10% tervisekeskuse perearsti ühele nimistule pearahadeks arvestatud summast aastas käesoleva määruse § 6 lõikes 7 sätestatud uuringute ja protseduuride eest.

(8) Krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö hindamise kriteeriumid on järgmised:

DiabeetII	KOOD	PUNKTE
Haigekassapoolt haigekassa andmekogu andmete alusel esitatud diabeet II krooniliste haigete (sotsiaalministri 10. jaanuari 2002. määrusega nr 13 „Tervishoiuteenuste loetelu kehtestamine” kehtestatud rahvusvahelise haiguste klassifikaatori (edaspidi RHK 10) jaotises E11 nimetatud diagnoosidega) loetelu kinnitatud		0
Diabeet II haigetel määratud glükoheemoglobiin	66118	72
Diabeet II haigetel määratud kreatiniin vereseerumis	66102	
Diabeet II haigetel määratud üldkolesterool	66104	
Diabeet II haigetel määratud kolesterooli fraktsioonidüks kord kolme aasta jooksul	66105	
Pereõe nõustav vastuvõtt ja/või kroonilise haigenõustamine	9061 ja/või 9044	
Albumiini ja kreatiniini suhte määramine uriinist	66117, 66102	
Haigekassa andmekogu andmetel on hinnatavalkalendriaastal igale diabeet II haigele (RHK 10 jaotises E11 nimetatud diagnoosidega) välja kirjutatud vähemalt kolm retsepti metformiinile (k.a kombinatsioonis) (diabeet ravimid 1)		14

Hüpertooniatõbi	KOOD	PUNKTE
Haigekassa poolt haigekassa andmekogu andmete aluseks esitatud hüpertooniatõvehaigete (RHK 10)		0

jaotistes I10–I15 nimetatud diagnoosidegaja haiguse raskusastmetega) loetelu kinnitatud			
Haigekassa andmekogu andmetel on hinnatavalkalendriaastal igale mõõduka, kõrge ja ülikõrge lisariskigahüpertooniatõvehaigele (RHK 10 jaotistes I10–I15 nimetatud diagnoosidega)välja kirjutatud vähemalt neli retsepti angiotensiin konverteeriva ensüümiinhibiitorite, kaltsiumkanalite blokaatorite, beeta-blokaatorite võiangiotensiin (II) antagonistiravimirühmast (k.a kombinatsioonis) (hüpertoonia ravimid 2)			24
I (madal risk)	Glükoos või glükolüseeritud hemoglobiin (HbA1c) üks kordkolme aasta jooksul	66101, 66118	96
	Üldkolesterool üks kord kolme aasta jooksul	66104	
	Pereõde nõustav vastuvõtt ja/või kroonilise haigenõustamine	9061 ja/või 9044	
II (mõõdukas lisarisk)	Alla 80-aastastel määratud üldkolesterool	66104	187
	Alla 80-aastastel määratud kolesterooli fraktsioonid	66105	
	Glükoos või glükolüseeritud hemoglobiin (HbA1c)	66101, 66118	
	Kreatiniin	66102	
	EKG üks kord kolme aasta jooksul	6361, 6362	
	Pereõde nõustav vastuvõtt ja/või kroonilise haigenõustamine	9061 ja/või 9044	
	Albumiini ja kreatiniini suhte määramine uriinist	66117, 66102	
III (kõrge või ülikõrge lisarisk)	Alla 80-aastastel määratud üldkolesterool	66104	43
	Alla 80-aastastel määratud kolesterooli fraktsioonid	66105	
	Glükoos või glükolüseeritud hemoglobiin (HbA1c)	66101, 66118	
	Kreatiniin	66102	
	Pereõde nõustav vastuvõtt ja/või kroonilise haigenõustamine	9061 ja/või 9044	
	Albumiini ja kreatiniini suhte määramine uriinist	66117, 66102	

Müokardiinfarkt	KOOD	PUNKTE
Haigekassa poolt haigekassa andmekogu andmete alusesitatud müokardiinfarktihaigete (RHK 10 jaotistes I21, I22 ja I23nimetatud diagnoosidega ja I25.2 diagnoosiga) loetelu kinnitatud		0
Määratud üldkolesterool	66104	24
Määratud glükoos või glükolüseeritud hemoglobiin (HbA1c)	66101, 66118	

Määratud kolesterooli fraktsioonid	66105	
Pereõe nõustav vastuvõtt ja/või kroonilise haigenõustamine	9061 ja/või 9044	
Haigekassa andmekogu andmetel on hinnatavalkalendriaastal igale müokardiinfarkti läbipõdenule (RKH 10jaotistes I21, I22, I23, I25.2 nimetatud diagnoosidega) välja kirjutatud vähemalt neli retsepti beeta-blokaatorite ravimirühmast (k.a kombinatsioonis) (infarkt ravimid 1)		10
Haigekassa andmekogu andmetel on hinnatavalkalendriaastal igale müokardiinfarkti läbipõdenule (RKH 10jaotistes I21, I22, I23, I25.2 nimetatud diagnoosidega) välja kirjutatud vähemalt neli retsepti statiinide ravimirühmast (k.a kombinatsioonis) (infarkt ravimid 2)		10
Kokku		480

[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

(9) Perearstile, kelle nimistus ei ole käesoleva paragrahvi lõikes 8 nimetatud diagnoosidega kroonilisi haigeid ning kelle nimistus olevate isikute kohta ei ole eriarstid haigekassale esitanud nimetatud haiguste diagnoosidega raviarveid, määratakse hindamisel krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö kriteeriumites vastava haiguse puhul keskmine punktide arv.

[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

(10) Kroonilisi haigeid jälgitakse vastavalt ravijuhenditele. Krooniliste haigete jälgimise tulemuslikkust tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3061 või 3069 tähistatud teenuse eest tasumiseks hinnatakse käesoleva paragrahvi lõikes 8 sätestatud tingimustel.

[RT I, 29.12.2013, 30- jõust. 01.01.2014]

(10¹) Jälgimise indikaatorid on järgmised:

Indikaator	KOOD	PUNKTE
Kooliealise (11–12-aastase) lapse tervisekontroll jälabivaatus	9080	0
Kolmeaastase lapse läbivaatus ja tervisekontroll	9080	0
Perearstipoolt e-konsultatsioonile suunamise osakaal saatekirjadest		0
HIV indikaatorseisundiga patsientide HIV testimise määr	66719	0
Hüpotüreosiahaigetel määratud türeotropiin TSH	66706	0

[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

(11) Erialase lisapädevuse hindamise kriteeriumid on järgmised:

Erialanepädevus	KOOD	KOEFITSIENT
Perearsti erialane pädevus		0,1
Pereõe erialane pädevus		0,1
Perearstija pereõe erialane pädevus		0,1

Günekoloogiline läbivaatus	KOOD	KOEFITSIENT
Günekoloogiline läbivaatus koos preparaadi võtmisega	7359	0,3
Emakasisese vahendi paigaldamine / instrumentaalne väljutamine, emakakaela laiendamine	7352	

Güneko-tsütoloogiline uuring	66807 või 66809 või 66811	
Perearsti poolt raseduse tuvastamine ja jälgimine	9045	
Inimese papilloomviiruse test nukleiinhappe (DNA ja/võiRNA) järjestuse määramiseks	66644	
Vedelikupõhine güneko-tsütoloogiline uuring HPV/NAT leitüpsustamiseks	66821	

Kirurgilised manipulatsioonid ja pisioperatsioonid	KOOD	KOEFITSIENT
Pindmiste haavade ekstsissioon, kirurgiline korrastus	7115	0,3
Mädakolde avamine ja dreeneerimine	7116	
Võõrkeha (v.a implantaadi) eemaldamine pehmetestkudedest	7117	
Muud kirurgilised protseduurid	7122	
Sidumine (ambulatoorne)	7141	
Pindmiste naha ja nahaaluskoetuumorite eemaldamine	7114	
Muu kips- või kerplahase asetamine	7130	
Biopsia võtmine (välja arvatud operatsiooni ajal)	7004	
Diagnostilisel või ravi eesmärgil organi/õõnepunktsioon	7005	
Kateeterdamine	7159	
Püskateetri paigaldamine	7160	
Epitsüstostoomi vahetus	7162	
Kusepõie loputus ja ravimi viimine põide(ambulatoorselt)	7163	
Diatermokoagulatsioon, küroteraapia (protseduur ühelehaigele)	7025	
Puurbiopsia	7006	

E-konsultatsioonid	KOOD	KOEFITSIENT
E-konsultatsioon e-tervise infosüsteemi vahendusel	3039	0,1

[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

(11¹) Sõeluuringutega tegelemise kriteeriumid on järgmised:

Jämesoolevähi ennetus	Kood	Punkte
Haigekassa andmebaasis esineb perearsti raviarvetel jämesoolevähi sõeluuringu puhul nõustamine ja peitveretestide komplekti kätteandmine.	9038 ja 9039 või 9038 ja 9048 või 66224	100
Haigekassa andmebaasis esineb perearstiraviarvetel jämesoolevähi sõeluuringu puhul nõustamine ja sõeluuringust keeldumine.		

Haigekassa andmebaasis esineperearsti raviarvetel sõeluuringu laborianalüüs.		
KOKKU		100

[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

(11²) Sõeluuringute sihtrühmad lepitakse kokku ravi rahastamise lepingus.
[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

(12) Perearstile tasutakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3061 või 3069 tähistatud teenuse piirhinnast koefitsiendiga 0,8, kui haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö kriteeriumidest kokku on täidetud vähemalt 80%.
[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

(12¹) Perearstile tasutakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3083 tähistatud teenuse piirhinnast koefitsiendiga 0,8, kui sõeluuringutega tegelemise kriteeriumidest kokku on täidetud vähemalt 80%.
[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

(13) Perearstile tasutakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3061 või 3069 tähistatud teenuse piirhinnast koefitsiendiga 1,0, kui perearsti haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö kriteeriumidest kokku on täidetud vähemalt 90%.
[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

(13¹) Perearstile tasutakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3083 tähistatud teenuse piirhinnast koefitsiendiga 1,0, kui sõeluuringutega tegelemise kriteeriumidest kokku on täidetud vähemalt 90%.
[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

(14) Kui üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omava tervishoiuteenuse osutaja kaudu tegutsevatest perearstidest kaks kolmandikku on täitnud käesoleva paragrahvi lõikes 12 või 13 sätestatud tingimused, hinnatakse perearsti erialast lisapädevust. Erialast pädevust ja e-konsultatsioonide andmist hinnatakse perearsti nimistu põhisel. Günekoloogilise läbivaatuse ning kirurgiliste manipulatsioonide ja pisioperatsioonide tegemise pädevust hinnatakse üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omava tervishoiuteenuse osutaja põhisel. Erialase lisapädevuse hindamisel liidetakse täidetud kriteeriumite koefitsiendid.
[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

(14¹) Koodiga 3050 tähistatud lisatasu maksmise aluseks on MTÜ Eesti Perearstide Selts poolt läbi viidud üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omavate tervishoiuteenuse osutajate kvaliteedi hindamise tulemused. Hindamise tulemusel antakse kõigile hindamises osalejatele punktisumma, mille alusel paigutub üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omav tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedi hindamise skaalal A-, B- või C-tasemel.
[RT I, 29.12.2016, 66- jõust. 01.01.2017]

(14²) Kui üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omavat tervishoiuteenuse osutajat on MTÜ Eesti Perearstide Selts poolt kvaliteedi hindamise tulemusel hinnatud A-tasemega hinnatava aasta 31. detsembri seisuga, makstakse koodiga 3050 tähistatud lisatasu juhul, kui vähemalt 70% perearstidest, kes tegutsevad tervishoiuteenuse osutaja kaudu, on täitnud käesoleva paragrahvi lõikes 12 või 13 sätestatud tingimused ja üksnes nende nimistute kohta, mille perearst on täitnud käesoleva paragrahvi lõikes 12 või 13 sätestatud tingimused.
[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

(14³) Koodiga 3093 tähistatud lisatasu maksmise aluseks on MTÜ Eesti Perearstide Selts poolt tehtud üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omavate tervishoiuteenuse osutajate kvaliteedi hindamine ja haigekassa poolt kinnitatud kvaliteedi hindamise tulemused. MTÜ Eesti Perearstide Seltsi hindamise tulemusel antakse kõigile hindamisel osalejatele punktisumma, mille alusel paigutub üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omav tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedi hindamise skaalal A-, B- või C-tasemele. MTÜ Eesti Perearstide Selts annab kvaliteedi hindamise tulemusel üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omavale tervishoiuteenuse osutajale A- või B-taseme hinnatava aasta 31. detsembri seisuga, kui üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omav tervishoiuteenuse osutaja on täitnud tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3061 või 3069 tähistatud haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö kriteeriumidest kokku vähemalt 80%.
[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

(15) Haigekassa hindab perearsti poolt esitatud raviarvete ja käesolevas paragrahvis sätestatud juhul muude andmete alusel perearsti tegevust käesolevas paragrahvis või tervishoiuteenuste loetelus sätestatud korras ning kinnitab hindamise tulemused hinnatavale kalendriaastale järgneva kalendriaasta 1. juuliks.
[RT I, 22.12.2015, 4- jõust. 01.01.2016]

(16) Perearstil on õigus algatada käesoleva paragrahvi lõike 15 alusel tehtud haigekassa otsuse suhtes vaidemenetlus «Haldusmenetluse seaduses» sätestatud korras.

(17) Haigekassa avalikustab oma veebilehel hinnatavale kalendriaastale järgneva kalendriaasta 1. juuliks kõigi perearstide koodidega 3061, 3062, 3069 ja 3083 tähistatud tervishoiuteenuste punktisumma ja piirhinna koefitsiendid. Koodidega 3050 ja 3093 tähistatud tervishoiuteenuste hindamise tulemused avalikustatakse haigekassa veebilehel hindamise läbiviimise aasta 1. detsembriks.
[RT I, 29.12.2016, 66- jõust. 01.01.2017]

(18) Lõigetes 4, 8 ja 10¹–11¹ sätestatu puhul lepatakse hõlmatus kokku ravi rahastamise lepingus.
[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

3. peatükk

ERIARSTIABI EEST TASUMINE

1. jagu

Ambulatoorne eriarstiabi

§ 9. Ambulatoorse eriarstiabi eest tasumine

(1) [Kehtetu –RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013]

(2) Eriarsti vastuvõtt ning ambulatoorsel ravil viibivale haigele tehtud uuringud ja osutatud teenused, v.a tervishoiuteenuste loetelu § 10 lõikes 2 loetletud tegevused, vormistatakse raviarvel.
[RT I, 24.03.2021, 1- jõust. 01.04.2021]

(3) Sama eriarsti või õe poolt haigele ühe haigusjuhu korral tehtud uuringud ja osutatud teenused ning nende poolt sama haigusjuhu korral teiselt tervishoiuteenuse osutajalt tellitud uuringud ja protseduurid vormistatakse ühel raviarvel.

(4) Haigekassa võtab koodidega 3042 ja 3043 tähistatud tervishoiuteenuste osutamise eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui nimetatud tervishoiuteenuste osutamise käigus koostatud raviplaan vastab käesoleva määruse lisades 17 ja 18 sätestatud vormile.
[RT I, 25.11.2011, 1- jõust. 01.01.2012]

(5) Haigekassa võtab koodiga 3101 tähistatud tervishoiuteenuse osutamise eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui nimetatud tervishoiuteenuse osutamise käigus koostatud otsus vastab käesoleva määruse lisas 25 esitatud vormile.
[RT I, 29.12.2014, 27- jõust. 01.01.2015]

(6) Haigekassa võtab koodiga 3102 tähistatud tervishoiuteenuse osutamise eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui nimetatud tervishoiuteenuse osutamise käigus on järgitud käesoleva määruse lisas 26 esitatud juhendit.
[RT I, 29.12.2014, 27- jõust. 01.01.2015]

(7) Haigekassa võtab koodiga 3034 tähistatud tervishoiuteenuse osutamise eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui nimetatud tervishoiuteenuse osutamise käigus antud hinnang vastab käesoleva määruse lisas 30 esitatud vormile.
[RT I, 29.12.2014, 27- jõust. 01.01.2015]

§ 10. Vähihaige koduse toetusravipäeva eest tasumine

[Kehtetu –RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013]

§ 11. Koduse peritoneaaldialüüsi ravipäeva eest tasumine

[Kehtetu –RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013]

§ 12. Päevaravi ja päevakirurgia eest tasumine

(1) [Kehtetu –RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013]

(2) Anesteesia, kompleksteenuste ja operatsioonide eest päevakirurgias tasub haigekassa tervishoiuteenuste loetelu 4., 5. ja 6. peatükis kehtestatud piirhindade alusel.

§ 12¹. Vähemalt 19-aastase kindlustatud isiku hambaraviteenuse eest tasumine

[RT I, 28.06.2017, 24- jõust. 01.07.2017]

(1) Haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle käesoleva määruse § 66¹ kohase dokumendi alusel.

(2) Kui haigekassa on vähemalt 19-aastaselt kindlustatud isikult kalendriaastas hambaraviteenuse eest tasu maksmise kohustuse tervishoiuteenuste loetelus sätestatud määras osaliselt või täielikult üle võtnud ja isik vastab samas kalendriaastas ka tervishoiuteenuste loetelus sätestatud kõrgendatud piirmääras tasu maksmise kohustuse ülevõtmise tingimustele, võtab haigekassa nimetatud isiku eest selles kalendriaastas tasu maksmise kohustuse üle kõige rohkem kõrgendatud piirmääras.

(3) Haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle kõrgendatud piirmääras juhul, kui isik vastab hambaraviteenuse osutamise ajal kõrgendatud piirmääras tasu maksmise kohustuse ülevõtmise tingimusele. [RT I, 28.06.2017, 24- jõust. 01.07.2017]

(4) Haigekassa võtab arsti otsuse alusel hambaraviteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle puuduva suuhügieeni võimekusega vaimse ja füüsilise puudega isikult. [RT I, 28.12.2018, 21- jõust. 01.01.2019]

§ 12². Vähemalt 19-aastase kindlustatud isiku hambaproteesiteenuse eest tasumine

[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

(1) Ravikindlustuse seaduse § 29 lõikes 2² nimetatud isikult tasu maksmise kohustuse ülevõtmisel tervishoiuteenuste loetelus sätestatud tingimustel on hambaproteesiteenuse hulka kuuluva teenuse piirhinnaks tervishoiuteenuse osutaja kehtestatud hind.

[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

(2) Haigekassa võtab hambaproteesiteenuse hulka kuuluvate teenuste eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuste loetelus sätestatud piirmäära ulatuses juhul, kui teenused on kantud käesoleva määruse lisas 41 sätestatud teenuste loetellu.

[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

(3) Haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle käesoleva määruse § 66¹ kohase dokumendi alusel.

[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

§ 12³. Enteraalse toitumise eest tasumine

[RT I, 26.03.2019, 9- jõust. 01.04.2019]

Haigekassa võtab koodidega 7037, 7038, 7039 ja 7029 tähistatud tervishoiuteenuste osutamise eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui on järgitud käesoleva määruse lisas 46 sätestatud koduse enteraalse toitumise teenuse kvaliteedi kriteeriume.

[RT I, 26.03.2019, 9- jõust. 01.04.2019]

§ 12⁴. Erialadevahelise e-konsultatsiooni eest tasumine

[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

Haigekassa tasub tervishoiuteenuse osutajale raviarvete esitamisel eriarsti poolt patsiendi suunamisel erialadevahelisele e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel edastatud e-konsultatsiooni saatekirjaga või e-konsultatsioonile suunatud patsiendi ravi ülevõtmise eest tervishoiuteenuste loetelus sätestatud tingimustel, kui e-konsultatsiooni saatekiri ja eriarsti vastus sisaldavad käesoleva määruse lisades 19–23, 27–29, 31–38, 40, 42–45, 47, 50 ja 52–57 sätestatud andmeid.

[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

2. jagu Statsionaarne eriarstiabi

§ 13. Statsionaarse eriarstiabi arvestus

(1) [Kehtetu - RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

(2) [Kehtetu - RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013]

(3) Voodipäevade arv ning haigele tehtud terviseuuringud ja osutatud teenused, v.a tervishoiuteenuste loetelu § 13 lõikes 1 nimetatud teenused, vormistatakse samal raviarvel.

[RT I, 24.03.2021, 1- jõust. 01.04.2021]

(4) Ühe tervishoiuteenuse osutaja juures statsionaarsel ravil viibimise ajal sama või teise tervishoiuteenuse osutaja poolt osutatud tervishoiuteenused vormistatakse samal statsionaarse ravi raviarvel.

(5) Haigekassa võtab tervishoiuteenuste loetelu § 15 lõikes 24 sätestatud juhul tervishoiuteenuse osutamise eest tasu maksmise kohustuse üle, kui ravi alustamise ja jätkamise otsus vastab käesoleva määruse lisas 24 esitatud vormile.

[RT I, 24.03.2021, 1- jõust. 01.04.2021]

§ 14. Voodipäevade arvestus

(1) [Kehtetu –RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013]

(2) [Kehtetu –RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013]

(3) Tegevusloal märkega «sealhulgas» märgitud eriala voodipäevakulude eest tasumisel rakendatakse põhierialale vastavat voodipäeva piirhinda.

§ 15. Hooldusravi ja haige lapse põetamise eest tasumine

[Kehtetu –RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013]

§ 16. Intensiivravi eest tasumine

[Kehtetu - RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

4. peatükk UURINGUTE JA PROTSEDUURIDE EEST TASUMINE

[Kehtetu –RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013]

§ 17. Füsioteraapia ja tegevusteraapia eest tasumine

[Kehtetu –RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013]

5. peatükk KOMPLEKSTEENUSE EEST TASUMINE

§ 18. Kompleksteenuste eest tasumine

[Kehtetu –RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013]

§ 19. [Kehtetu –RTL 2009, 25, 328- jõust. 01.07.2009]

§ 20. Kompleksteenuste eest tasumine

(1) [Kehtetu -RT I, 28.06.2019, 7- jõust. 01.07.2019]

(2) [Kehtetu -RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

(3) Tervishoiuteenuste loetelu § 46 lõikes 4 nimetatud Sihtasutuses Eesti Tervishoiu Pildipank piltide arhiveerimise kulu on 5257,17 eurot kvartalis.

[RT I, 24.03.2021, 1- jõust. 01.04.2021]

§ 21. [Kehtetu –RTL 2008, 61, 874- jõust. 26.07.2008]

§ 22. Diagnoosipõhise kompleksteenuse eest tasumine

[Kehtetu - RT I, 29.12.2014, 27- jõust. 01.01.2015]

6. peatükk LABORIUURINGUTE EEST TASUMINE

[RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013]

§ 23. Laboriuuringu eest tasumine

(1) [Kehtetu –RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013]

(2) Juhul kui üks tervishoiuteenuse osutaja ostab laboriuuringu teiselt tervishoiuteenuse osutajalt, arvestab laboriuuringu teinud tervishoiuteenuse osutaja analüüsi võtmiseks vajalike tarvikute maksumuse teenuse müügihinnast maha.

§ 24. Ravimite eest tasumine

[Kehtetu –RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013]

7. peatükk

TERVISHOIUTEENUSE OSUTAJALE TEENUSE OSUTAMISE EEST MAKSTAVA TASU ARVUTAMISE METOODIKA

1. jagu Üldsätted

§ 25. Metoodika rakendusala

Käesolevat metoodikat rakendatakse tervishoiuteenuste loetellu kantava teenuse piirhinna arvutamisel ja loetellu kantud teenuse piirhinna muutmisel.

2. jagu Eriarstiabi

§ 26. Mõisted

Mõisted käesoleva jao tähenduses:

- 1) tegevuspõhine kuluarvestus on kuluarvestuse metoodika (*activity based costing – ABC*), mis põhineb põhjuslikul seosel tervishoiuteenuse osutaja poolt osutatava teenuse, teenuse osutamiseks vajalike tegevuste ja tegevusteks vajalike ressursside (edaspidi *ressurss*) vahel;
- 2) ressursid on tööjõud, üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadmed, ruumid, korduvkasutusega meditsiiniseadmed, ühekordse kasutusega meditsiiniseadmed ja ravimid, tugiteenused;
- 3) ressursi kasutamise optimaalne maht on ühe kalendriaasta jooksul teenuste osutamiseks vajalik ühe ressursi maht, mida mõõdetakse ajalistes mõõtühikutes (minut) või arvulistes mõõtühikutes (kasutuskordade arv, protseduuride arv, voodipäevade arv, euro);
[RT I, 29.12.2010, 20- jõust. 01.01.2011]
- 4) ressursi kasutamise keskmine maht on ühe teenuse osutamiseks vajaliku ressursi kasutamise keskmine maht;
- 5) ressursi kogukulu perioodis on ressursi kogukulu kalendriaastas, mille kohta andmed esitatakse vastavalt käesoleva määruse lisale 12;
- 6) teenuse standardkulu on teenuse osutamiseks vajalike ressursside kasutamise keskmise mahu järgi arvutatud kulu, tuginedes eksperthinnangule;
- 7) eksperthinnang – «Ravikindlustuse seaduse» § 31 lõike 2 alusel Vabariigi Valitsuse kehtestatud korras määratud isiku antud hinnang.
- 8) diagnoosipõhine kompleksteenuse (edaspidi *DRG*) on tervishoiuteenuse eest tasu maksmise meetod, mis põhineb samade tunnustega raviarvete grupeerimisel kliiniliselt ja ressursikulult sarnastesse rühmadesse. Grupeerimiseks kasutatakse NordDRG süsteemis defineeritud rühmi.
[RT I, 29.12.2014, 27- jõust. 01.01.2015]

§ 27. Ressursi ühe mõõtühiku kulu arvutamine

(1) Tööjõu, üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadme, ruumide- ja korduvkasutusega meditsiiniseadme ning tugiteenuste kulu ühe mõõtühiku maksumuse arvutamisel jagatakse ressursi kogukulu perioodis ressursi kasutamise optimaalse mahuga.

(2) Ühekordse kasutusega meditsiiniseadmete ja ravimite ühe mõõtühiku kulu on võrdne ressursi soetusmaksumusega.

[RTL 2008, 5, 56- jõust. 20.01.2008 – rakendatakse alates 1.01.2008]

§ 28. Tööjõu kulu arvestamine

(1) Tööjõu kasutamise keskmise mahu arvestamisel lähtutakse ühe teenuse osutamiseks vajalikust töötajate arvust ja keskmisest tööajast, mis sisaldab otseselt teenuse osutamiseks ning ettevalmistamiseks vajalikku aega.

(2) Tööjõu kulu perioodis käesoleva jao tähenduses koosneb:

- 1) brutopalgast;
- 2) maksudest brutopalgalt (sotsiaalmaks ja töötuskindlustusmaks);
- 3) koolitus- ja lähetuskulust;
- 4) bürookulust;
- 5) tööriiete kulust;
- 6) juhtimiskulust;
- 7) töökoha kulust (ruum, inventar, infotehnoloogia).

[RTL 2009, 25, 328- jõust. 01.07.2009]

(3) Tööjõu kulu arvestamise alus perioodis (v.a brutopalk ja maksud brutopalgalt) töötajate lõikes, tuginedes eksperthinnangule, on kehtestatud käesoleva määruse lisas 2.

(4) Töötajate brutopalka kuluna arvestatakse teenuse standardkulus järgmisi summasid:

- 1) arsti brutopalk on 18 eurot ja 35 senti tunnis;
- 2) õe brutopalk on 9 eurot ja 60 senti tunnis;
- 3) hooldustöötaja brutopalk on 5 eurot ja 50 senti tunnis;
- 4) muu kõrgharidusega spetsialisti brutopalk on 9 eurot ja 60 senti tunnis;
- 5) muu keskharidusega spetsialisti brutopalk on 5 eurot ja 50 senti tunnis.

[RT I, 27.03.2020, 11- jõust. 01.04.2020]

(5) Käesoleva paragrahvi lõikes 4 brutopalgana toodud summasid muudetakse lähtuvalt riikliku ravikindlustuse rahalistest võimalustest ja riigi tervishoiupoliitikast.

(6) Tööjõu kasutamise optimaalne maht ja teenuse osutamiseks vajalik tööjõu kasutamise keskmine maht, mis tugineb eksperthinnangule, on kehtestatud käesoleva määruse lisas 3.

§ 29. Üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadme kulu arvestamine

(1) Üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadme kasutamise keskmine maht arvestatakse teenuse standardkulusse vastavalt teenuse osutamiseks keskmiselt kuluvast ajast või protseduuride arvust vastava seadme kohta.

(2) Üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadme kulu perioodis koosneb:

- 1) kulumist;
- 2) hooldus- ja remondikuludest.

(3) Üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadme kasutamise optimaalne maht saadakse ekspertarvamusena, mis arvestab seadme võimsust, olemasolevate seadmete tegelikku töökoormust ning seadmega tehtavate protseduuride hinnangulist vajadust.

[RTL 2008, 5, 56- jõust. 20.01.2008 – rakendatakse alates 1.01.2008]

(4) Üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadme kulumi arvestamise aluseks on soetusmaksumus ja seadme amortisatsiooniperiood, hooldus- ja remondikulu arvestatakse teenuse standardkulusse vastavalt teenuse osutamiseks keskmiselt kuluvale ajale, lähtudes ressursi optimaalsest kasutamise mahust ja hoolduskulust aastas, kuid mitte suuremas summas kui eksperdi poolt antud hinnangus.

[RTL 2008, 5, 56- jõust. 20.01.2008 – rakendatakse alates 1.01.2008]

(5) Üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadme soetusmaksumus määratakse käesoleva määrusega kehtestatud lisa 1 andmete alusel, kuid mitte suuremas summas kui eksperdi poolt antud hinnangus.

[RTL 2008, 5, 56- jõust. 20.01.2008 – rakendatakse alates 1.01.2008]

(6) Üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadmete amortisatsiooniperiood, selle kasutamise optimaalne maht ja kasutamise keskmine maht teenustes, tuginedes eksperthinnangule, on kehtestatud käesoleva määruse lisas 3.

§ 30. Ruumide kasutuskulu arvestamine

(1) Ruumide kasutamise maht arvestatakse teenuse standardkulusse vastavalt teenuse osutamiseks keskmiselt kuluvale ajale vastavas ruumis.

(2) Ruumide kogukulu perioodis koosneb:

- 1) hoonete ja rajatiste kulum;
- 2) kinnistute, hoonete ja ruumide kommunaalkulud (sealhulgas küte, elekter, vesi, kanalisatsioon, valvekulu, maamaks, olmeprügi vedu);
- 3) kinnistute, hoonete ja ruumidega seotud muud kulud (hooldus, remont, koristuskulu);
- 4) ruumis paiknevate seadmete ja inventari kulu.

(3) Ruumide kulu arvestatakse teenuse standardkulusse, tuginedes eksperthinnangule, vastavalt käesoleva määruse lisadele 5 ja 6.

(4) Ruumide suurus määratakse lähtuvalt «Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse» § 22 lõike 4 alusel kehtestatud haigla liikide nõuetest ja eksperthinnangust.

(5) Teenuse osutamiseks vajaliku ruumi ja teenuse osutamisega mitte seotud pinna suuruse ja ruutmeetri ehitusmaksumuse arvestamisel lähtutakse eksperthinnangust.

(6) Ruumis paiknevate muude ressursside loetelu, tuginedes eksperthinnangule, on kehtestatud käesoleva määruse lisas 6.

(7) Ruumide kasutamise optimaalne maht ja nende kasutamise keskmine maht teenustes, tuginedes eksperthinnangule, on kehtestatud käesoleva määruse lisas 3.

§ 31. Korduvkasutusega meditsiiniseadmete kulu arvestamine

(1) Korduvkasutusega meditsiiniseadmete kulu arvestatakse teenuse standardkuludesse vastavalt teenuse osutamiseks vajaliku meditsiiniseadme kasutamise keskmisele mahule.

(2) Korduvkasutusega meditsiiniseadmete kogukulu perioodis arvestatakse:

1) meditsiiniseadmete soetusmaksumus

[RTL 2008, 5, 56- jõust. 20.01.2008, rakendatakse alates 1.01.2008]

2) meditsiiniseadmete kasutamise optimaalsest mahust.

(3) Korduvkasutusega meditsiiniseadmete soetusmaksumus ja selle kasutamise optimaalne maht määratakse esitatud taotluse alusel lähtudes mõistlikust kasutuskordade arvust, kuid mitte väiksemast kasutamise optimaalsest mahust kui eksperdi poolt antud hinnang.

(4) Korduvkasutusega meditsiiniseadmete kasutamise optimaalne maht ja nende kasutamise keskmine maht teenustes, tuginedes eksperthinnangule, on kehtestatud käesoleva määruse lisas 3.

§ 32. Ühekordsete meditsiiniseadmete ja ravimite kulu arvestamine

(1) Ühekordsete meditsiiniseadmete ja ravimite kulu arvestatakse teenuse standardkulusse vastavalt teenuse osutamiseks vajalikule meditsiiniseadme ja ravimi kasutamise keskmisele mahule.

(2) Ühekordsete meditsiiniseadmete ja ravimite kulu (v.a tervishoiuteenuste loetelu peatükis «Meditsiiniseadmed ja ravimid» sätestatu korral) arvestamisel lähtutakse meditsiiniseadmete ja ravimite soetusmaksumuselt, kuid mitte rohkem kui eksperdi poolt antud hinnang.

[RTL 2008, 5, 56- jõust. 20.01.2008 – rakendatakse alates 1.01.2008]

(3) Ravimid ja meditsiiniseadmed arvestatakse muu tervishoiuteenuse standardkulusse juhul, kui nende nimetus ja piirhind ei ole sätestatud tervishoiuteenuste loetelu peatükis «Meditsiiniseadmed ja ravimid».

(4) Tervishoiuteenuste loetelu peatükis «Meditsiiniseadmed ja ravimid» sätestatud suurima rahalise mõjuga meditsiiniseadmete ja kõikide ravimitega standardkulu vaadatakse igal aastal lähtudes ostuhinnast üle ravikindlustuse seaduse § 31 lõikes 5 nimetatud isiku algatusel vastavalt käesoleva määruse § 36 lõikes 3 sätestatule.

(5) Ühekordsete meditsiiniseadmete ja ravimite kasutusvajadus teenustes (v.a tervishoiuteenuste loetelu peatükis «Meditsiiniseadmed ja ravimid» sätestatu korral), tuginedes eksperthinnangule, on kehtestatud käesoleva määruse lisas 3.

(6) Tervishoiuteenuste loetelu peatükis «Meditsiiniseadmed ja ravimid» sisalduvate ravimite maksumus, kasutusvajadus ja osakaalud teenuses, tuginedes eksperthinnangule, on kehtestatud käesoleva määruse lisas 15.

(7) Tervishoiuteenuste loetelu peatükis «Meditsiiniseadmed ja ravimid» sätestatud meditsiiniseadmete maksumus, kasutusvajadus ja osakaal teenuses, tuginedes eksperthinnangule, on kehtestatud käesoleva määruse lisas 16.

§ 33. Tugiteenuste kulu arvestamine

(1) Teenuse standardkuludesse arvestatakse järgmised tugiteenuste kulud vastavalt teenuse liigile või ressursi kasutamise keskmisele mahule:

1) patsiendi haldus – klienditeenindus ja patsiendi andmete haldus;

2) pesu pesemine;

3) patsientide toitlustamine;

4) seadmete, inventari ja instrumentide sterilisatsioon;

5) jäätmekäitlus;

6) sisseostetav APEX analüüsiteenus;

7) tervishoiuteenuse osutamisega seotud transport;

8) doonori haldus;

[RTL 2008, 5, 56- jõust. 20.01.2008 – rakendatakse alates 1.01.2008]

9) digitaalse pildi arhiveerimine;

[RTL 2009, 25, 328- jõust. 01.07.2009]

10) ohutuse- ja kvaliteedi kontroll radioloogias;

[RTL 2009, 25, 328- jõust. 01.07.2009]

11) labori kulu vastuvõtt ja voodipäevas.

[RTL 2009, 25, 328- jõust. 01.07.2009]

(2) Tugiteenuste kasutuskulu arvestatakse teenuse standardkulusse, tuginedes eksperthinnangule, vastavalt käesoleva määruse lisale 3.

(3) Tugiteenuste kasutamise keskmine maht teenustes, tuginedes eksperthinnangule, on kehtestatud käesoleva määruse lisas 3.

§ 34. Teenuse standardkulu arvutamine

(1) Teenuse standardkulu arvutatakse «Ravikindlustuse seaduse» § 31 lõikes 5 nimetatud isiku poolt esitatud andmete alusel käesoleva määrusega kehtestatud korras.

(2) Teenuse standardkulu arvutamiseks summeeritakse käesoleva määruse lisas 3 sätestatud ressursi kasutamise keskmine maht ning käesoleva määruse § 27 alusel arvutatud ja lisas 3 sätestatud ressursi ühe mõõtühiku maksumuse korrutised.

(3) Tervishoiuteenuste loetelu peatükis «Meditsiiniseadmed ja ravimid» sätestatud ravimite standardkulu arvutamiseks liidetakse lisas 15 esitatud teenuses sisalduvate ravimite või ravikuuride maksumuste, mis saadakse ravimi ühe ühiku ostuhinna või hulгимүүгihinna ning ravikuuris sisalduva toimeaine keskmise koguse patsiendi kohta korrutisena, ja osakaalude korrutised.

(4) Tervishoiuteenuste loetelu peatükis «Meditsiiniseadmed ja ravimid» sätestatud meditsiiniseadme standardkulu arvutamisel liidetakse lisas 16 esitatud teenuses sisalduvate meditsiiniseadmete maksumuste, mis saadakse teenuses sisalduva meditsiiniseadme koguse ja ühe ühiku ostuhinna või hulгимүүгihinna korrutisena, ja osakaalude korrutised.

§ 35. Ettepaneku tegemine piirhinna arvutamiseks

(1) Ettepaneku tegemiseks lisab «Ravikindlustuse seaduse» § 31 lõikes 5 nimetatud isik «Ravikindlustuse seaduse» § 31 lõike 2 alusel kehtestatud Vabariigi Valitsuse määruse lisas loetletud andmetele käesoleva määruse lisas 1 toodud näidismvormil loetletud andmed (edaspidi *algataja taotlus*).

(2) Käesoleva paragrahvi lõikes 1 sätestatud algataja taotluse vormistab ja allkirjastab teenuse piirhinna taotleja esindaja.

(3) Tervishoiuteenuste loetelusse uue teenuse lisamise või loetelus kehtestatud teenuse piirhinna muutmiseks peab algataja taotlus sisaldama järgmisi andmeid:

1) töötajate kood vastavalt käesoleva määruse lisale 3 – ametinimetus, arv ja keskmine teenuse osutamiseks kuluv aeg (otsene- ja ettevalmistusaeg);

2) üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadme kood vastavalt käesoleva määruse lisale 3 – nimetus, soetusmaksumus, amortisatsiooniaeg, hoolduskulu aastas, keskmine kasutusaeg või protseduuride arv taotletava teenuse osutamiseks ja optimaalne protseduuride arv või tööaeg meditsiiniseadme kohta (aastas);

3) teenuse osutamiseks vajalik ruumi kood vastavalt käesoleva määruse lisale 3 – nimetus ja keskmine kasutusaeg;

4) uue teenuse lisamisel ruumis paiknev seade ja/või inventar vastavalt käesoleva määruse lisale 6 – nimetus, ühik, kogus;

5) korduvkasutusega meditsiiniseadmete kood vastavalt käesoleva määruse lisale 3 – nimetus, kogused, keskmine kasutuskordade arv ja keskmine soetusmaksumus;

6) ühekordsete meditsiiniseadmete ja ravimite kood vastavalt käesoleva määruse lisale 3 (v.a tervishoiuteenuste loetelu peatükis «Meditsiiniseadmed ja ravimid» sätestatu korral) – nimetus, kogused ja keskmine soetusmaksumus;

7) tervishoiuteenuste loetelu peatükis «Meditsiiniseadmed ja ravimid» sätestatud ravimid – paikme või näidustuse nimetus, paikme või näidustuse raviks või teenuses kasutatava(te) ravimi(te) või ravikuuri(de) nimetus(ed), ravikuuris sisalduva(te) toimeaine(te) nimetus(ed) ja manustamisviis(id), ravikuuris sisalduva(te) toimeaine(te) mõõtühik, ravikuuris sisalduva toimeaine keskmine kogus patsiendi kohta, ostuhind või hulгимүүгihinnaga ostuhind ühiku kohta, ravikuuri osakaal paikme või näidustuse ravis, paikme või näidustuse osakaal teenuses;

8) tervishoiuteenuste loetelu peatükis «Meditsiiniseadmed ja ravimid» sätestatud ühekordsed meditsiiniseadmed – nimetus, kogus, hankelepingu ostuhind või hulгимүүгihinnaga ostuhind ning osakaal teenuses;

9) tugiteenuste kood vastavalt käesoleva määruse lisale 3 – nimetus ja kogused esitatakse järgmiselt: keskmine pesusse mineva pesu kogus kilogrammides, patsiendi toitlustamine (jah/ei), keskmine sterilisatsiooni vajadus sterilisatsiooni ühikutes ning keskmine jäätmekäitluseks mineva materjali kogus kilogrammides;

10) teised teenused, mis on nimetatud tervishoiuteenuste loetelus – teenuse kood, nimetus ja kogus.

(4) Kui teenuse osutamiseks vajalikku ressursi ei ole käesoleva määruse lisades 3–4, 7–9 ja 11 nimetatud, siis taotluses ei täideta ressursi koodi veergu.

§ 36. Teenuse piirhinna muutmine

(1) Teenuse piirhinna muutmiseks vaadatakse tegevusteks vajalike ressursside kulu, välja arvatud käesoleva määruse § 28 lõike 2 punktides 1 ja 2 ning § 30 lõike 2 punktis 1 sätestatu, ja ressursside kasutamise optimaalne maht üle üks kord aastas ravikindlustuse seaduse § 31 lõikes 5 nimetatud isiku algatusel.

[RT I, 29.12.2014, 27- jõust. 01.01.2015]

(2) Käesoleva määruse §-s 28 (v.a brutopalk, maksud brutopalgalt), §-s 30 (v.a ruumis paiknevate seadmete ja inventari kulu) ja §-s 33 sätestatud ressursside ühe mõõtühiku kulu ning §-s 33 (v.a seadmete, inventari ja instrumentide sterilisatsioon, jäätmekäitlus, tervishoiuteenuse osutamise seotud transport) sätestatud ressursside kasutamise keskmine maht vaadatakse üle ravikindlustuse seaduse § 31 lõikes 5 nimetatud isiku algatusel, kui on esitatud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 22 lõikes 4 sätestatud haigla liikidest haigekassa argumenteeritud valikul vähemalt kahe piirkondliku haigla, kahe keskhaigla ja kahe üldhaigla piirhinna arvutamise aastale eelneva viimase majandusaasta või kokkuleppel haigekassaga sellele eelneva majandusaasta aruande andmed käesoleva määruse lisas 12 sätestatud kulude jaotused ja samade haiglate osutatud teenuste mahud käesoleva määruse lisas 13 esitatud vormi kohaselt koos sotsiaalministri 7. detsembri 2012. a määruse nr 51 „Tervishoiustatistika ja tervishoiualase majandustegevuse aruannete koostamise nõuded, andmete koosseis ning esitamise kord” lisa 14 elektroonse koopiaga.
[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

(3) Käesoleva määruse §-ides 29, 31 ja 32 sätestatud ressursside ühe mõõtühiku kulu ja käesoleva määruse §-ides 28–33 sätestatud seadmete, inventari ja instrumentide sterilisatsiooni, jäätmekäitluse ja tervishoiuteenuse osutamise seotud transporti ressursside kasutamise keskmine maht vaadatakse üle ravikindlustuse seaduse § 31 lõikes 5 nimetatud isiku algatusel, kui on esitatud haigekassa argumenteeritud valikul vähemalt nende tervishoiuteenuse osutajate viimase majandusaasta või kokkuleppel haigekassaga sellele eelneva või järgneva majandusaasta aruande andmed, kelle muudetavate teenuste rahaline maht moodustab 70% vastavate teenuste rahalisest kogumahust või nelja suurima rahalise mahuga tervishoiuteenuse osutaja andmed.

(4) Aastatel, kui käesoleva paragrahvi lõikes 2 viidatud tegevusi ei tehta, korrigeeritakse käesoleva paragrahvi lõikes 2 sätestatud ressursside ühe mõõtühiku kulu (v.a tervishoiuteenuse osutamise seotud transport), arvestades sisemajanduse koguprodukti deflaatorit ja tootlikkuse panust potentsiaalsesse kasvu, v.a juhul, kui ei esitata käesoleva määruse § 32 lõikes 4 nimetatud ostuhinda.
[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

(5) Käesoleva paragrahvi lõigetes 2 ja 3 nimetatud tegevuste täitmisel on võimalik andmed esitanud tervishoiuteenuse osutajaid tasustada.

§ 37. Teenuse piirhinna arvutamine

Teenuse piirhind arvutatakse lähtudes teenuse standardkuludel põhinevast hinnast ning «Ravikindlustuse seaduse» §-st 31.

§ 38. DRG piirhinna arvutamine ja muutmine

[RT I, 29.12.2014, 27- jõust. 01.01.2015]

(1) DRG piirhinnad arvutatakse kehtestatavate tervishoiuteenuste loetelu piirhindade alusel.

(2) DRG piirhindade arvutamise aluseks on hinnaarvutamise kalendriaasta esimese poolaasta jooksul haigekassale esitatud ja tervishoiuteenuste loetelu § 47 lõike 2 kohaselt DRG-sse grupeerunud raviarvete, välja arvatud tervishoiuteenuste loetelu § 47 lõike 6 punktides 1–5 ja 9 kirjeldatud raviarvete andmed.
[RT I, 24.03.2021, 1- jõust. 01.04.2021]

(3) Käesoleva paragrahvi lõikes 2 nimetatud ühte DRG-sse grupeerunud raviarvete keskmise maksumuse arvutamisel:

- 1) leitakse iga DRG grupi raviarvete uus maksumus tervishoiuteenuste piirhindade alusel;
- 2) leitakse iga DRG grupi 5. protsentiili ja 90. protsentiili väärtused;
- 3) jäetakse edasisest arvutusest välja raviarved, mis on odavamad kui 5. protsentiili ja kallimad kui 90. protsentiili väärtused;
- 4) arvutatakse igasse DRG gruppi allesjäänud raviarvete uus aritmeetiline keskmine, mis on DRG uus piirhind.

(4) Tervishoiuteenuste loetelu § 47 lõikes 1 sätestatud muude samal ajal osutatud teenuste piirhindade summa vahemiku arvutamisel võetakse aluseks käesoleva paragrahvi lõike 3 punktis 2 kirjeldatud väärtused.
[RT I, 24.03.2021, 1- jõust. 01.04.2021]

(5) DRG baashind on kõikide tervishoiuteenuste loetelu § 47 lõikes 1 kehtestatavate DRG piirhindade kaalutud keskmine hind, kasutades käesoleva paragrahvi lõikes 2 sätestatud tingimustele vastavaid raviarveid.
[RT I, 24.03.2021, 1- jõust. 01.04.2021]

(6) DRG kaal on DRG piirhinna suhe baashinda. DRG kaal arvutatakse igale DRG-grupile.
[RT I, 21.03.2018, 1- jõust. 01.04.2018]

§ 38¹. Tervishoiuteenuse „Eriarstiabi ja õendusabi osutamine kuus” piirhinna arvutamine ja muutmine

[RT I, 28.12.2018, 21- jõust. 01.01.2019]

(1) Tööjõu kasutamise keskmise mahu arvutamisel standardkulus lähtutakse teenuste osutamiseks vajalikust töötajate arvust.

(2) Tööjõu kulu perioodis käesoleva jao tähenduses koosneb:

- 1) brutopalgast;

- 2) maksudest brutopalgalt (sotsiaalmaks ja töötuskindlustusmaks);
- 3) koolitus- ja lähetuskulust;
- 4) bürookulust;
- 5) tööriiete kulust;
- 6) juhtimiskulust.

(3) Tööjõu kulu määramisel lähtutakse käesoleva määruse §-s 28 sätestatust.

(4) Õe, hooldustöötaja, muu kõrgharidusega spetsialisti ja muu keskharidusega spetsialisti brutopalga kuluna arvestatakse standardkulud käesoleva määruse § 28 lõikes 4 sätestatud summasid. Arsti brutopalga kuluna arvestatakse standardkulud 23 eurot ja 78 senti tunnis.

[RT I, 27.03.2020, 11- jõust. 01.04.2020]

(5) Käesoleva paragrahvi lõikes 4 brutopalgana sätestatud summasid muudetakse lähtuvalt ravikindlustuse rahalistest võimalustest ja riigi tervishoiupoliitikast.

(6) Üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadmete kasutamise keskmise mahu arvestamisel standardkulud lähtutakse teenuste osutamiseks vajalikust seadmete arvust.

(7) Üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadme kulumi ning hoolduskulu ja remondikulu määramisel lähtutakse käesoleva määruse §-s 29 sätestatust.

(8) Ruumide kasutamise keskmise mahu arvestamisel standardkulud lähtutakse teenuste osutamiseks vajalikust ruumide arvust.

(9) Ruumide ruutmeetri kulu ja suuruse määramisel lähtutakse käesoleva määruse §-s 30 sätestatust.

(10) Korduvkasutusega meditsiiniseadmete kulu arvestamisel lähtutakse käesoleva määruse §-s 31 sätestatust.

(11) Ühekordsete meditsiiniseadmete ja ravimite kulu arvestamisel lähtutakse käesoleva määruse §-s 32 sätestatust.

(12) Tugiteenuste kulu arvestamisel lähtutakse käesoleva määruse §-s 33 sätestatust.

[RT I, 28.12.2018, 21- jõust. 01.01.2019]

3. jagu **Üldarstiabi**

§ 39. Mõisted

Mõisted käesoleva jao tähenduses:

- 1) ressursid on tööjõud, üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadmed, ruumid, korduvkasutusega meditsiiniseadmed, ühekordse kasutusega meditsiiniseadmed ja ravimid, teenuse osutamise, koduviisiitidega ja asjaajamisega seotud transport ning muud vajalikud ressursid;
- 2) ressursi kasutamise keskmine maht on ühe teenuse osutamiseks vajaliku ressursi kasutamise keskmine maht;
- 3) ressursi kogukulu perioodis on ressursi kogukulu kalendriaastas;
- 4) ressursi kasutamise optimaalne aeg on teenuse osutamiseks vajaliku ressursi kasutamise aeg kalendriaastas;
- 5) eksperthinnang – «Ravikindlustuse seaduse» § 31 lõike 2 alusel Vabariigi Valitsuse kehtestatud korras määratud isiku antud hinnang.

§ 40. Üldarstiabi osutamiseks vajalikud ressursid

(1) Pearaha piirhind sisaldab järgmisi ressursse:

- 1) tööjõud;
 - 2) [kehtetu - RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]
 - 3) ühekordse kasutusega meditsiiniseadmed ja ravimid;
- [RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]
- 4) muud ressursid.

(2) Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni konsultatsiooni, üleriigilise perearsti nõuandetelefoni isikustatud konsultatsiooni ühes kalendrikuus ja üleriigilise perearsti nõuandetelefoni ööpäevaringse teenuse piirhind sisaldab järgmisi ressursse:

[RT I, 28.06.2019, 7- jõust. 01.01.2020]

- 1) tööjõud;
- 2) koolitus;
- 3) ruumide kasutuskulu;

4) muud ressursid.
[RT I, 29.12.2013, 30- jõust. 01.01.2014]

(3) Koolitervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi ressursse:
1) töäjõud;
2) üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadmed;
3) korduvkasutusega meditsiiniseadmed ja ühekordse kasutusega meditsiiniseadmed ning ravimid;
[RTL 2009, 25, 328- jõust. 01.07.2009]
4) muud ressursid.

(4) Baasraha piirhind sisaldab järgmisi ressursse:
1) ruumid;
2) koduvisiitidega ja asjaajamisega seotud transport.
3) koolituskulu, sh asendaja tööjõukulu koolituse ajal;
[RT I, 25.11.2011, 1- jõust. 01.01.2012]
4) [Kehtetu -RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]
5) üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadmed;
6) ruumide sisustus, sealhulgas töökoha arvutikomplekt ja mittemeditsiiniline sisseseade;
7) ruumide meditsiiniline sisseseade;
8) IT riist- ja tarkvara kulu;
9) koolituskulu;
10) kulu personali riietusele;
11) registratuuri ja juhtimiskulu (rakendatakse esmatasandi tervisekeskuses kinnitatud nimistuga töötavale perearstile);
12) üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadmed;
[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]
13) korduvkasutusega meditsiiniseadmed ja ühekordse kasutusega meditsiiniseadmed.
[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

(5) Lisatasu, kui perearsti tegevuskoht asub väljaspool Tallinna või Tartut ja sellega otseselt piirnevat valda või kui kinnitatud nimistuga töötava perearsti tegevuskoht asub lähimast tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 55 lõike 1 alusel kehtestatud haiglate loetelus nimetatud haiglast kaugemal kui 40 km (edaspidi *kaugusetasu*) või saarel, sisaldab teenuse osutamise seotud transpordikulu.
[RT I, 27.03.2020, 11- jõust. 01.04.2020]

(5¹) Lisatasu, kui perearsti nimistut teenindab teine täistööajaga pereõde (edaspidi *teisepereõde lisatasu*), sisaldab järgmisi ressursse:
1) töäjõud;
2) koolituskulu;
3) üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadmed;
4) korduvkasutusega meditsiiniseadmed;
5) ruumid (v.a esmatasandi tervisekeskuses perearsti nimistut teenindava täistööajaga teise pereõde eest);
6) muud ressursid.
[RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013, kohaldatakse alates 1. jaanuarist 2013. a.]

(5²) Lisatasu tööajavälise ületunnitöö eest (edaspidi tööajavälise lisatasu) kinnitatud nimistuga töötavale perearstile sisaldab järgmisi ressursse:
1) töäjõud;
2) ühekordse kasutusega meditsiiniseadmed ja ravimid;
3) korduvkasutusega meditsiiniseadmed;
4) laboriuuringud;
5) kommunaalkulud.
[RT I, 29.12.2013, 30- jõust. 01.01.2014]

(5³) Tööajavälise lisatasu pereõdele sisaldab järgmisi ressursse:
1) töäjõud;
2) ühekordse kasutusega meditsiiniseadmed ja ravimid;
3) korduvkasutusega meditsiiniseadmed;
4) laboriuuringud;
5) kommunaalkulud.
[RT I, 29.12.2013, 30- jõust. 01.01.2014]

(5⁴) Üld- või erihooldekodu elaniku gripivastase vaktsineerimise piirhind sisaldab järgmisi ressursse:
1) töäjõud;
2) üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadmed;
3) korduvkasutusega meditsiiniseadmed ja ühekordse kasutusega meditsiiniseadmed;
4) transpordikulu vaktsiinide toomiseks ja hooldekodusse vaktsineerima minemiseks.
[RT I, 28.06.2019, 7- jõust. 01.07.2019]

(5⁵) Väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse õendusteenuse piirhind sisaldab järgmisi ressursse:
1) töäjõud;

- 2) üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadmed;
 - 3) korduskasutusega meditsiiniseadmed ja ühekordse kasutusega meditsiiniseadmed;
 - 4) IT-kulu;
 - 5) ravimid.
- [RT I, 20.12.2019, 2- jõust. 01.01.2020]

(5⁶) Lisatasu, kui tervisekeskuses asub tööle täistööajaga õde, tervishoiu tugispetsialist, vaimse tervise õde või kliiniline psühholoog, sisaldab tööjõu ressursi.

[RT I, 24.03.2021, 1- jõust. 01.04.2021]

- (5⁷) Asendusteenuse osutaja sõidukulu sisaldab järgmisi ressursse:
- 1) tööjõud;
 - 2) auto kapitalikulu;
 - 3) kütusekulu.

[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

(6) Uue teenuse lisamiseks tervishoiuteenuste loetellu esitatakse taotlus, milles peavad sisalduma andmed teenuste osutamiseks vajalike ressursside ja eeldatavate kulude kohta.

§ 41. Tööjõukulu arvestamine

- (1) Tööjõukulu perioodis käesoleva jao tähenduses koosneb:
- 1) brutopalgast;
 - 2) maksudest brutopalgalt (sotsiaalmaks ja töötuskindlustusmaks).
 - 3) [kehtetu –RT I, 25.11.2011, 1- jõust. 01.01.2012]

(2) Töötajate brutopalka kuluna arvestatakse teenuse piirhinnas järgmisi summasid:

- 1) arsti brutopalk on 14 eurot ja 40 senti tunnis;
- 2) õe brutopalk on 8 eurot ja 00 senti tunnis;
- 3) abilise (nt registraator, raamatupidaja, koristaja jt) brutopalk on 5 eurot ja 00 senti tunnis.

[RT I, 27.03.2020, 11- jõust. 01.04.2020]

(3) Käesoleva paragrahvi lõikes 2 brutopalgana toodud summasid muudetakse lähtuvalt riikliku ravikindlustuse rahalistest võimalustest ja riigi tervishoiupoliitikast.

(4) Pearaha piirhinnas tööjõukulu arvutamisel võetakse aluseks taotluses esitatud tööaeg töötajate lõikes, kuid mitte rohkem kui on sätestatud „Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse” § 8 lõike 6¹ alusel kehtestatud perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhendis.

[RTL 2010, 3, 51- jõust. 17.01.2010]

(4¹) Teise pereõde lisatasu piirhinnas tööjõukulu arvutamisel võetakse õe tööaja arvestamisel aluseks „Töölepingu seaduses” sätestatud tööaeg.

[RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013, kohaldatakse alates 1. jaanuarist 2013. a.]

(5) Koolitervishoiuteenuse piirhinnas tööjõukulu arvutamisel võetakse õe tööaja arvestamisel aluseks „Töölepingu seaduses” sätestatud tööaeg ja kooliõde juhendaja või tööõnustaja tööaja arvestamisel taotluses esitatud andmed tööaja kohta, kuid mitte rohkem kui on eksperdi poolt antud hinnang.

[RT I, 29.12.2010, 20- jõust. 01.01.2011]

(6) Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni konsultatsiooni, üleriigilise perearsti nõuandetelefoni isikustatud konsultatsiooni ühes kalendrikuus ja üleriigilise perearsti nõuandetelefoni ööpäevaringse teenuse piirhinnas tööjõukulu arvestamisel võetakse tööaja arvestamisel aluseks töölepingu seaduses sätestatud tööaeg ning öötöö ja riigipühapäeval tehtava töö hüvitamise põhimõtted.

[RT I, 28.06.2019, 7- jõust. 01.01.2020]

(7) Arsti ja õe asendaja tööjõukulu koolituse ajal arvestatakse baasrahasse vastavalt käesoleva paragrahvi lõikele 1 aastas 60 tunni eest.

[RT I, 25.11.2011, 1- jõust. 01.01.2012]

(8) Tööajavälise lisatasu piirhinnas tööjõukulu arvutamisel võetakse õe ja arsti tööaja arvestamisel aluseks „Töölepingu seaduses” sätestatud ületunnitöö tasustamise koefitsient.

[RT I, 29.12.2013, 30- jõust. 01.01.2014]

(9) Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest, lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile, kes saab lisatasu perearsti nimistut teenindava täistööajaga teise pereõde eest, haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö

eest ning lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile erialase lisapädevuse eest piirhinna arvutamisel on aluseks käesoleva paragrahvi lõikes 2 sätestatud arsti tunnibrutopalgaprotsentuaalne kasv.
[RT I, 29.12.2014, 27- jõust. 01.01.2015]

(10) Üld- või erihooldekodu elaniku gripivastase või nakkushaiguste leviku tõkestamise vaktsineerimise piirhinnas tööjõukulu arvutamisel võetakse õe ja perearsti töötaja arvestamisel aluseks kehtestatud tunnimäär ning eksperdi antud hinnang vaktsineerimiseks kuluva aja ja dokumentide täitmise kohta.
[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

(11) Tervishoiuteenuse „Väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse õendusteenus“ piirhinnas tööjõukulu arvutamisel võetakse õe töötaja arvestamisel aluseks töölepingu seaduses sätestatud tööaeg.
[RT I, 20.12.2019, 2- jõust. 01.01.2020]

(12) Ühe kuu lisatasu piirhind ravi rahastamise lepingut omava üldarstiabi osutaja puhul, v.a Tallinnas või Tartus, kes üldarstiabi järjepidevuse tagamiseks võtab nimistu üleandmise eesmärgil tööle peremeditsiini residendi või nimistuta perearsti, sisaldab kollektiivlepingu tingimusi ning töötaja arvestamisel on aluseks võetud töölepingu seaduses sätestatud tööaeg.
[RT I, 20.12.2019, 2- jõust. 01.01.2020]

§ 42. Üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadme kulu arvestamine

(1) Üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadme kulu perioodis koosneb:

- 1) kulumist;
- 2) hooldus- ja remondikuludest.

(2) Üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadme kulum arvestatakse pearaha ja koolitervishoiuteenuse piirhinda vastavalt seadme soetusmaksumusele ja amortisatsiooniperioodile.
[RT I, 29.12.2013, 30- jõust. 01.01.2014]

(3) Üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadme hooldus- ja remondikulu arvestatakse pearaha ja koolitervishoiuteenuse piirhinda esitatud taotluse alusel, kuid mitte enam kui on eksperdi poolt antud hinnang.
[RT I, 29.12.2013, 30- jõust. 01.01.2014]

(4) Üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadme soetusmaksumus ja amortisatsiooniperiood määratakse esitatud taotluse alusel, kuid mitte vähem kui on eksperdi poolt antud hinnang.

§ 43. Ruumide kasutuskulu arvestamine

(1) Ruumide kasutuse kogukulu perioodis koosneb:

- 1) hoonete ja rajatiste kulum või renditud hoonete ja kinnistute rendikulu;
- 2) kinnistute, hoonete ja ruumide või renditud kinnistute, hoonete ja ruumide kommunaalkulud (sealhulgas kütte, elekter, vesi, kanalisatsioon, valvekulu, maamaks, koristuskulu, olmeprügi vedu) ning kinnistute, hoonete ja ruumidega seotud muud kulud (hooldus, remont).
[RT I, 29.12.2013, 30- jõust. 01.01.2014]

(2) Ruumide suuruse määramisel lähtutakse «Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse» § 10 alusel kehtestatud nõuetest.

(2¹) Esmatasandi tervisekeskuse ruumide suuruse määramisel lähtutakse tervise- ja tööministri 13. märtsi 2018. a määruse nr 5 „Tervisekeskuste kaasajastamine“ alusel kehtestatud ruuminõuetest.
[RT I, 20.12.2019, 2- jõust. 01.01.2020]

(3) Teenuse osutamiseks vajaliku ruumi ruutmeetri ehitusmaksumuse ning renditud hoonete ja kinnistute ühe m²rendihinna arvestamisel lähtutakse eksperdi antud hinnangust.

(4) Hoonete ja rajatiste kulumi või renditud hoonete ja kinnistute rendikulu arvutamise aluseks on käesoleva paragrahvi lõikes 2 kehtestatud ruumi suurus ja ruumi ehitusmaksumus või renditud hoonete ja kinnistute rendihind üldpinna ühe m²kohta, kuid mitte enam kui on eksperdi poolt antud hinnang.
[RT I, 29.12.2013, 30- jõust. 01.01.2014]

(5) Kinnistute, hoonete ja ruumide või renditud kinnistute, hoonete ja ruumide kommunaalkulude (sealhulgas kütte, elekter, vesi, kanalisatsioon, valvekulu, maamaks, koristuskulu, olmeprügi vedu) ning kinnistute, hoonete ja ruumidega seotud muude kulude (hooldus, remont) arvutamise aluseks on käesoleva paragrahvi lõikes 2 kehtestatud ruumi suurus ja lõike 1 punktis 2 nimetatud kulu üldpinna ühe m²kohta, kuid mitte enam kui on eksperdi poolt antud hinnang.
[RT I, 29.12.2013, 30- jõust. 01.01.2014]

§ 44. Korduvkasutusega meditsiiniseadmete kulu arvestamine

(1) Korduvkasutusega meditsiiniseadmete kogukulu perioodis arvestatakse:

- 1) meditsiiniseadmete maksumusest;

2) meditsiiniseadmete kasutamise optimaalsest ajast.

(2) Korduvkasutusega meditsiiniseadmete soetusmaksumus ja kasutamise optimaalne aeg määratakse esitatud taotluse alusel lähtudes mõistlikust kasutusajast, kuid mitte vähem kui on eksperdi poolt antud hinnang.

§ 45. Ühekordsete meditsiiniseadmete ja ravimite kulu arvestamine

(1) Ühekordsete meditsiiniseadmete ja ravimite kulu arvestatakse pearaha ja koolitervishoiuteenuse piirhinda vastavalt eksperthinnangule ja ressursside kasutamise keskmisele mahule.
[RT I, 25.11.2011, 1- jõust. 01.01.2012]

(2) Ühekordsete meditsiiniseadmete ja ravimite kulu arvestamisel lähtutakse tervishoiuteenuste osutajate poolt teenuse osutamiseks tehtud keskmisest kulust perioodis.

(3) Ravimid arvestatakse pearaha ja koolitervishoiuteenuse piirhinda juhul, kui nende nimetus ja piirhind ei ole sätestatud tervishoiuteenuste loetelus.

§ 46. Muude ressursside arvestamine

(1) Muud teenuse osutamiseks seotud ressursid pearaha piirhinda tähenduses on bürootarbed, kindlustus ja infotehnoloogia.

(2) Muud teenuse osutamiseks seotud ressursid üleriigilise pereearsti nõuandetelefoni konsultatsiooni, üleriigilise pereearsti nõuandetelefoni isikustatud konsultatsiooni ühes kalendrikuus ja üleriigilise pereearsti nõuandetelefoni ööpäevaringse teenuse piirhinda tähenduses on ruumide inventar, teenuse osutamiseks vajalik infotehnoloogia riistvara, nõustamistarkvara, bürootarbed, telefonikeskjaama rent, telefoniühendus, interneti püsiühendus, infokulud ja nõustamiskeskuse üldjuhtimisega seotud ressursid.
[RT I, 28.06.2019, 7- jõust. 01.01.2020]

(3) Muud teenuse osutamiseks seotud ressursid koolitervishoiuteenuse piirhinda tähenduses on teenuse osutamiseks vajalik infotehnoloogia riist- ja tarkvara, bürootarbed ja teenuse üldjuhtimisega seotud ressursid.
[RT I, 25.11.2011, 1- jõust. 01.01.2012]

(3¹) Muud teenuse osutamiseks seotud ressursid teise pereõe lisatasu tähenduses on bürootarbed ja telefoni kasutamine.
[RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013, kohaldatakse alates 1. jaanuarist 2013. a.]

(4) Muud teenuste osutamiseks seotud ressursid arvestatakse teenuse piirhinda lähtudes teenuse osutamiseks tehtud keskmisest kulust perioodis, mille suurus ei ületa eksperdi poolt antud hinnanguga kindlaks määratud suurust. Teenuse osutamiseks seotud ressursside kulu esitatakse taotluses ressursside lõikes.

(5) Koolituskulu arvutatakse baasraha ja teise pereõe lisatasu piirhinda esitatud taotluse alusel, kuid mitte enam, kui on eksperdi antud hinnang.
[RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013, kohaldatakse alates 1. jaanuarist 2013. a.]

§ 47. Asjaajamisega seotud transpordikulu arvestamine

Koduvisiitidega ja asjaajamisega seotud transpordikulu arvestatakse baasraha piirhinda lähtudes teenuse osutamiseks tehtud keskmisest kulust perioodis, kuid mitte enam kui on eksperdi poolt antud hinnang.

§ 48. Kaugusetasu arvestamine

Kaugusetasu arvestatakse väljasõidu keskmise pikkuse, väljasõitude keskmise arvu ja kütuse kulu alusel, kuid mitte enam kui on eksperdi poolt antud hinnang. Kui kinnitatud nimistuga töötava pereearsti tegevuskoht asub lähimast haiglavõrgu haiglast kaugemal kui 40 km või saarel, on kaugusetasu kahekordne.
[RT I, 27.03.2020, 11- jõust. 01.04.2020]

§ 49. Ettepaneku tegemine piirhinda arvutamiseks

(1) Teenuse piirhinda arvutamise algatab «Ravikindlustuse seaduse» § 31 lõikes 5 nimetatud isik, esitades lisaks «Ravikindlustuse seaduse» § 31 lõike 2 alusel kehtestatud Vabariigi Valitsuse määruse lisas loetletud andmetele käesoleva määruse lisas 14 toodud näidisvormil loetletud andmed.

(2) Käesoleva paragrahvi lõikes 1 sätestatud algataja taotluse vormistab ja allkirjastab teenuse piirhinda muutmise taotleja esindaja.

(3) Algataja taotlus peab sisaldama teenuse iseloomust lähtuvalt järgmisi andmeid, mis on esitatud perearstiabi teenuste korral tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 8 lõike 4 alusel kehtestatud minimaalse nimistu

suuruse kohta ja koolitervishoiuteenuse korral 600 õpilase kohta või tõhustatud või erituge vajava õpilase korral 125 õpilase kohta või haridusliku erivajadusega õpilase korral 441 õpilase kohta:

[RT I, 25.08.2020, 1- jõust. 28.08.2020, rakendatakse tagasiulatuvalt 18.07.2020]

- 1) töötajate ametinimetus, arv ja keskmine tööaeg ning koolituskulu kalendriaastas;
- 2) üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadme nimetus, soetusmaksumus, amortisatsiooniaeg, hooldus- ja remondikulu kalendriaastas;
- 3) teenuse osutamiseks vajaliku ruumi pinna suurus ja ruumide keskmine kasutuskulu, sh keskmine rendikulu kalendriaastas;
- 4) korduvkasutusega meditsiiniseadmete nimetus, kogused kalendriaastas, keskmine kasutusaeg ja keskmine soetusmaksumus;
- 5) ühekordse kasutusega meditsiiniseadmete ja ravimite nimetus, kogused kalendriaastas ja keskmine soetusmaksumus;
- 6) muu ressursi kulu kalendriaastas kulu liikide lõikes;
- 7) koduviisitidega ja asjaajamisega seotud transpordikulu kalendriaastas;
- 8) kaugusetasu osas väljasõidu kilomeetrite ja väljasõitude arv kalendriaastas ning keskmine kütusekulu kilomeetri kohta;
- 9) üleriigilise perearsti nõuandetelefoni konsultatsiooni ja üleriigilise perearsti nõuandetelefoni isikustatud konsultatsiooni ühes kalendrikuus puhul nõustamisteenuseks osutunud kontaktide arv kalendriaastas.

[RT I, 28.06.2019, 7- jõust. 01.01.2020]

(4) Koolitervishoiuteenuse piirhinna arvutamiseks esitatakse lõike 3 punktides 1, 4, 5 ja 6 esitatud andmed 12 kalendrikuu kohta.

[RT I, 21.03.2018, 1- jõust. 01.04.2018]

(5) Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni konsultatsiooni, üleriigilise perearsti nõuandetelefoni isikustatud konsultatsiooni ühes kalendrikuus ja üleriigilise perearsti nõuandetelefoni ööpäevaringse teenuse piirhinna arvutamiseks esitatakse käesoleva paragrahvi lõike 3 punktides 1, 3, 6 ja 9 nimetatud andmed kalendriaasta kohta.

[RT I, 28.06.2019, 7- jõust. 01.01.2020]

(6) Üldarstiabi teenuste piirhinnad vaadatakse üle «Ravikindlustuse seaduse» § 31 lõikes 5 nimetatud isiku algatusel, kui on esitatud vähemalt kuue erinevas maakonnas vastava teenuse osutaja piirhinna arvutamise aastale eelneva viimase majandusaasta aruande andmed käesoleva määruse lisa 14 alusel.

§ 50. Teenuse piirhinna arvutamine

(1) Teenuse piirhind arvutatakse lähtudes esitatud andmetest, eksperthinnangutest ning «Ravikindlustuse seaduse» §-st 31.

(2) Pearaha piirhind arvutatakse järgmiselt:

- 1) arsti ja õe tööaeg jagatakse ühe kindlustatud isiku kohta pearaha vanusegruppide lõikes, arvestades kindlustatud isikute osakaalu vastavas vanusegrupis;
- 2) ülejäänud töötajate (arsti ja õe asendaja, abilise) puhul summeeritakse tööjõukulu, ühekordse kasutusega meditsiiniseadmete ja ravimite kulu, korduvkasutusega meditsiiniseadmete kulu, üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadmete kulu ja muud kulud ning jagatakse ühe kindlustatud isiku kohta, võttes aluseks minimaalse nimistu suuruse, mis on kehtestatud «Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse» § 8 lõike 4 alusel;
- 3) käesoleva lõike punktis 1 ja 2 nimetatud kulu summeeritakse vanusegruppide lõikes.

[RT I, 25.11.2011, 1- jõust. 01.01.2012]

(3) Baasraha piirhinna arvutamisel jagatakse ruumide kasutuskulu, koduviisitidega ja asjaajamisega seotud transpordikulu, koolituskulu ning koolituse ajal asendaja tööjõukulu summa kalendriaastas kalendrikuude arvuga.

[RT I, 25.11.2011, 1- jõust. 01.01.2012]

(4) Kaugusetasu arvutamisel jagatakse väljasõidu keskmise pikkuse, väljasõitude keskmise arvu ja kütuse kulu korruktis kalendriaastas kalendrikuude arvuga.

(4¹) Teise pereõe lisatasu piirhinna arvutamisel jagatakse teise pereõe tööjõukulu, koolituskulu, üle üheaastase kasutusajaga ja korduvkasutusega meditsiiniseadmete kulu, ruumide kasutuskulu ja muude kulude summa kalendriaastas kalendrikuude arvuga.

[RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013, kohaldatakse alates 1. jaanuarist 2013. a.]

(4²) Tööajavälise lisatasu piirhinna arvutamisel taandatakse tööjõukulu, ühekordse kasutusega meditsiiniseadmed ja ravimite kulu, korduvkasutusega meditsiiniseadmete kulu, laboriuuringute ja ruumide kasutuskulu ühe tunni maksumusele. Tööjõukulu tunnitasu arvestatakse vastavalt „Töölepingu seaduses” sätestatud tingimustele.

[RT I, 29.12.2013, 30- jõust. 01.01.2014]

(5) Koolitervishoiuteenuse piirhind ühe õpilase kohta arvutatakse, jagades tööjõukulu ning korduvkasutusega ja ühekordse kasutusega meditsiiniseadmete, üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadmete ja muude ressursside kulude summa kalendriaastas 12 kuuga ning seejärel arvuga 600, tõhustatud või erituge vajava õpilase korral arvuga 125 ja haridusliku erivajadusega õpilase korral arvuga 441. Koodiga 3181 tähistatud

koolitervishoiuteenuse teenusepõhine piirhind koosneb õe tööjõukulust (vastuvõtuaeg 15 minutit), IT-ressursside ja patsiendi halduse kuludest.

[RT I, 25.08.2020, 1- jõust. 28.08.2020, rakendatakse tagasiulatuvalt 18.07.2020]

(6) Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni ööpäevaringse teenuse piirhinna arvutamisel ühes kalendrikuus jagatakse tööjõukulu, koolituskulu, ruumide kasutuskulu ja muude ressursside kulude summa kalendriaastas kalendrikuude arvuga.

[RT I, 29.12.2013, 30- jõust. 01.01.2014]

(7) Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni konsultatsiooni ja üleriigilise perearsti nõuandetelefoni isikustatud konsultatsiooni ühes kalendrikuus piirhinna arvutamisel jagatakse tööjõukulude summa kalendriaastas nõuandetelefoni konsultatsioonide arvuga kalendriaastas.

[RT I, 28.06.2019, 7- jõust. 01.01.2020]

(8) Üld- või erihooldekodu elaniku gripivastase vaksineerimise piirhind ühe isiku kohta arvutatakse, liites tööjõukulu ja ühekordse kasutusega meditsiiniseadmete summa ning üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadmete ja transpordikulude summa, mis on eelnevalt jagatud kalendriaasta 12 kuuga ja 30 patsiendi arvuga, mis on eeldatav ühe korra vaksineerimise maht üld- või erihooldekodus.

[RT I, 28.06.2019, 7- jõust. 01.07.2019]

8. peatükk RAVIARVE ANDMED JA VORMISTAMISE NÕUDED

[RT I, 20.12.2019, 2- jõust. 01.01.2020]

§ 51. Raviarve vormistamine, esitamine ja säilitamine

(1) Tervishoiuteenuse osutaja vormistab kindlustatud isikule osutatud teenuse eest raviarve tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 4²lõigete 3 ja 6 alusel kehtestatud sotsiaalministri määruse kohase tervishoiuteenuse osutamist tõendava dokumendi alusel.

(2) Ühe haigusjuhu korral osutatud teenused vormistatakse ühel raviarvel, v.a käesoleva määruse §-s 62 sätestatud juhul.

(3) Tervishoiuteenuse osutaja edastab raviarve haigekassale tervishoiuteenuse osutaja ja haigekassa vahel sõlmitud ravi rahastamise lepingus sätestatud tingimustel ja korras.

(4) Raviarvet säilitatakse seitse aastat.

§ 52. Raviarve üldandmed

Raviarvele kantakse järgmised üldandmed:

- 1) raviarve number;
- 2) raviarve alustamise kuupäev, milleks on raviarvele märgitud esimene käesoleva määruse § 58 punktis 5 nimetatud teenuse osutamise kuupäev.

§ 53. Teenust iseloomustavad andmed

(1) Raviarvele kantakse järgmised teenust iseloomustavad andmed:

- 1) vältimatu arstiabi tunnus;
- 2) ravijuhuga seoses väljastatud esimese töövõimetuslehe number;
- 3) teenuse tüübi kood käesoleva paragrahvi lõikes 2 sätestatud loendi alusel.

(2) Raviarvele kantakse teenuse tüübi kood järgmiselt:

Kood	Teenuse tüüp
1	ambulatoorne (v.a päevaravi ja päevakirurgia)
2	statsionaarne
3	vältimatu hambaravi üle 19-aastastele
4	hambaravi alla 19-aastastele
10	hambaproteesimine alla 19-aastastele
11	ortodontia alla 19-aastastele
13	koolitervishoid
14	ennetus (v.a koolitervishoid)

15	statsionaarne taastusravi
16	ambulatoorne taastusravi
17	perearsti ja pereõde teenused
18	iseseisev statsionaarne õendusabi
19	päevaravi ja päevakirurgia
20	koduõendus
31	hambaproteeside hüvitis
33	hambaravi vähemalt 19-aastastele
34	meditsiinilisel näidustusel üldanesteetias hambaravi
35	elupuhune hambaravi

(3) Raviarvele kantakse osutatud teenuse lepingueriala kood vastavalt tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingule.

§ 54. Ravile saabumise andmed

(1) Raviarvele kantakse ravile saabumise andmetena ravile saabumise liigi kood ning suunanud arsti kood.

(2) Lähtuvalt ravile saabumise ja suunamise viisist märgitakse ravile saabumise liigi kood järgmiselt:

Kood	Saabumise liigi selgitus
1	kiirabiga
2	tuli ise
3	tuli saatekirjaga
4	politseiga ja võrdsustatud asutuse poolt
9	muul viisil

§ 55. Haige andmed

Raviarvele kantakse haige järgmised andmed:

- 1) ees- ja perekonnanimi;
- 2) isikukood;
- 3) sünnipäev, -kuu ja -aasta;
- 4) kahtäheline maatähis vastavalt standardile EVS-EN ISO 3166-1;
- 5) haige sugu, märkides M – mees või N – naine.

§ 56. Diagnoosi andmed

(1) Raviarvele kantakse järgmised diagnoosi andmed:

- 1) põhidiagnoos ja kaasuvdiagnoosi kood RHK 10 järgi;
- 2) haiguse kliinilise raskusastme, staadiumi või muu erialaseltsi(de)ga kokkulepitud tunnus järgmiselt:

1	tähendus kindla RHK 10 diagnoosi korral
2	tähendus kindla RHK 10 diagnoosi korral
3	tähendus kindla RHK 10 diagnoosi korral
4	tähendus kindla RHK 10 diagnoosi korral
5	tähendus kindla RHK 10 diagnoosi korral
6	tähendus kindla RHK 10 diagnoosi korral
7	tähendus kindla RHK 10 diagnoosi korral

[RT I, 24.03.2021, 1- jõust. 01.04.2021]

(2) Raviarvele kantakse haigestumise välispõhjust iseloomustav kood RHK 10 20. peatüki järgi.

§ 57. Raviarve lõpetamise andmed

Raviarvele kantakse järgmised raviarve lõpetamise andmed:

- 1) lõpetamise kuupäev, milleks on raviarvele märgitud viimane käesoleva määruse § 58 punktis 5 nimetatud teenuse osutamise kuupäev. Statsionaarse ravi korral on lõpetamise kuupäev viimane statsionaarsel ravil viibimise päev;
- 2) raviarve lõpetamise põhjuse koodi number järgmiselt:

Kood	Raviarve lõpetamise põhjus
1	väljakirjutatud
2	üleviidud teise haiglasse
3	surnud
31	surmatõend väljastatud

§ 58. Teenuse osutamise andmed

Raviarvele kantakse osutatud teenuse andmed järgmiselt:

- 1) teenuse nimetus;
- 2) teenuse kood, mis on sätestatud tervishoiuteenuste loetelus;
- 3) hulk numbrites, mis tähistab olenevalt teenusest tükke, tunde, liitreid;
- 4) intensiivravi korral tähistatakse teenuse hulk järgmiselt:

Aeg (tundides)	Sellekohane hulk
1	0.04
2	0.08
3	0.13
4	0.17
5	0.21
6	0.25
7	0.29
8	0.33
9	0.38
10	0.42
11	0.46
12	0.5
13	0.54
14	0.58
15	0.63
16	0.67
17	0.71
18	1
üle 18	1

5) teenuse osutamise kuupäev (sama koodiga tähistatud voodipäevade puhul võib järjestikustel päevadel teenuse osutamise korral märkida teenused ühe reana ja esimese voodipäeva alguskuupäevaga);

[RT I, 27.03.2020, 11- jõust. 01.04.2020]

6) hambavalemi korral märgitakse hambaravi, hambakroomide ja täisvalu (mitteäravõetavate) proteeside ning lisatööde korral tähistus EVS-EN ISO 3950 järgi.

[RT I, 25.08.2020, 1- jõust. 28.08.2020, rakendatakse tagasiulatuvalt 18.07.2020]

§ 59. DRG andmed

DRG rakendamisel kantakse raviarvele lisaks käesoleva määruse §-s 58 nimetatud andmetele järgmised DRG andmed:

- 1) kood;
- 2) piirhind;
- 3) tervishoiuteenuste loetelu § 47 lõikes 4 nimetatud DRG piirhinna koefitsient.

[RT I, 24.03.2021, 1- jõust. 01.04.2021]

§ 60. Tasumise andmed

Raviarvele kantakse osutatud teenuse eest tasumisele kuuluva summa kohta järgmised andmed:

- 1) teenuse koefitsient tähistab koefitsienti teenusele kehtestatud piirhinnast erineva hinna rakendamisel tulenevalt tervishoiuteenuste loetelust;
- 2) lepingu koefitsient tähistab koefitsienti teenusele kehtestatud piirhinnast erineva hinna rakendamisel tulenevalt ravi rahastamise lepingust;
- 3) teenuse piirhind, mis on kehtestatud tervishoiuteenuste loetelus;
- 4) teenuse summa, mis saadakse hulga, teenuse koefitsientide ja piirhinna korrutamise tulemusena.

§ 61. Kirurgilise protseduuri kood raviarvel

Raviarvele kantakse kirurgilise protseduuri kood (edaspidi *NCSP*) vastavalt tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 2 lõike 1 alusel kehtestatud sotsiaalministri määrusele järgmiselt:

- 1) NCSP kood;
- 2) NCSP teenuse osutamise kuupäev.

§ 62. Järgnev raviarve

Järgneva arve korral kantakse raviarvele sellekohasesse lahtrisse ravijuhu esmase arve number. Järgneva arve väljastamise tingimused lepivad kokku tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus.

§ 63. Raviarve kogusumma

Raviarvele kantakse kogusumma, mis arvutatakse käesoleva määruse § 60 punktis 4 nimetatud teenuste summade kokku liitmisel ja lepingu koefitsiendiga korrutamisel.

§ 64. Raviarve kogusumma DRG piirhinna rakendamise korral

(1) Raviarvele kantakse summa, mis arvutatakse DRG piirhinna korrutamisel tervishoiuteenuste loetelu § 47 lõikes 4 nimetatud DRG piirhinna koefitsiendiga.

[RT I, 24.03.2021, 1- jõust. 01.04.2021]

(2) Raviarvele kantakse summa, mis arvutatakse käesoleva määruse § 60 punkti 4 kohaselt saadud muude teenuste summade liitmisel ja korrutamisel tervishoiuteenuste loetelu § 47 lõikes 4 nimetatud muude teenuste summa koefitsiendiga.

[RT I, 24.03.2021, 1- jõust. 01.04.2021]

(3) Raviarvele kantakse kogusumma, mis arvutatakse käesoleva paragrahvi lõigete 1 ja 2 kohaselt saadud summade liitmisel ja lepingu koefitsiendi korrutamisel.

(4) DRG piirhinna rakendamise korral ei kuulu kohaldamisele käesoleva määruse § 63.

§ 65. Tervishoiuteenuse osutaja andmed

Raviarvele kantakse arve esitanud tervishoiuteenuse osutaja järgmised andmed:

- 1) tervishoiuteenuse osutaja äriregistrikood;
- 2) raviarve vormistanud tervishoiutöötaja ees- ja perekonnanimi;
- 3) raviarve vormistanud tervishoiutöötaja registreerimistõendi number;
- 4) tervishoiuteenuse osutamise koht ravi rahastamise lepingus kokku lepitud juhtudel.

[RT I, 24.03.2021, 1- jõust. 01.04.2021]

§ 66. Vähemalt 19-aastase kindlustatud isiku hambaravi- või hambaproteesiteenuse eest tasumist tõendav dokument

(1) Hambaravi- või hambaproteesiteenuse osutaja vormistab hambaravi- või hambaproteesiteenuse eest tasumist tõendava dokumendi.

(2) Hambaravi- või hambaproteesiteenuse eest tasumist tõendav dokument sisaldab käesoleva määruse §-des 52–66 sätestatud järgmisi andmeid:

- 1) dokumendi number;
- 2) hambaravi- või hambaproteesiteenuse osutamise kuupäev;
- 3) tervishoiuteenuse osutaja registrikood;
- 4) hambaarsti registreerimistõendi number või isikukood;
- 5) selle isiku isikukood, kellele hambaravi- või hambaproteesiteenust osutati;
- 6) diagnoosi kood;
- 7) hambaravi- või hambaproteesiteenuse kood ja arvnäitajad (kogus, DMFT indeks või hambavalem);
- 8) hambaproteesiteenuse hind.

[RT I, 20.12.2019, 2- jõust. 01.01.2020]

9. peatükk MÄÄRUSE RAKENDUSSÄTTED

§ 67. Määruse rakendamine

[RT I, 26.02.2013, 1- jõust. 01.03.2013]

(1) [Käesolevast tekstist välja jäetud.]

(2) [Käesolevast tekstist välja jäetud.]

(3) [Käesolevast tekstist välja jäetud.]

(4) Kuni 31. detsembrini 2014. a võib raviarvele kanda ka raviarve vormistanud psühholoogi koodi.

[RT I, 29.12.2013, 30- jõust. 01.01.2014]

(5) [Käesolevast tekstist välja jäetud.]

(6) [Käesolevast tekstist välja jäetud.]

(7) 2014. aastal võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kindlustatud isikule koodiga 3081 tähistatud teenuse osutamise eest koefitsiendiga 1,060 ja koodiga 3082 tähistatud teenuse osutamise eest

koefitsiendiga 1,063 tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud piirhinnast, arvestades tervishoiuteenuste loetelu § 6 lõikes 3 sätestatud.

[RT I, 18.06.2014, 4- jõust. 21.06.2014]

(8) 2014. aastal võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kindlustatud isikule koodiga 365R tähistatud teenuse osutamise eest juhul, kui seda osutab lisaks tervishoiuteenuse loetelu § 63 lõikes 30 nimetatud haiglatele ka muu haigekassaga lepingu sõlminud tervishoiuteenuse osutaja neovaskulaarse (märja) maakula ealise degeneratsiooni (RHK 10 kood H35.32), silma võrkkesta haruveeni või tsentraalveeni tromboosi ja diabeetilise retinopaatia raviks.

[RT I, 18.06.2014, 4- jõust. 21.06.2014]

(9) 2014. aastal võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle koodiga 4085 tähistatud veretoote eest koefitsiendiga 1,265 tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud piirhinnast.

[RT I, 18.06.2014, 4- jõust. 21.06.2014]

(10) 2015. aasta I poolaastal hindab haigekassa perearsti tegevusi lisatasu tasumiseks haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö (koodid 3061 ja 3069) ning erialase lisapädevuse eest (kood 3062) käesoleva määruse § 8 kuni 31. detsembrini 2014. a kehtinud sõnastuses sätestatud tingimuste alusel ning kinnitab hindamise tulemused 1. juuliks 2015. a.

[RT I, 29.12.2014, 27- jõust. 01.01.2015]

(11) 2016. aasta I poolaastal hindab haigekassa perearsti tegevusi lisatasu tasumiseks haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest (koodid 3061 ja 3069) ning erialase lisapädevuse eest (kood 3062) käesoleva määruse § 8 kuni 31. detsembrini 2015. a kehtinud sõnastuses sätestatud tingimuste alusel ning kinnitab hindamise tulemused 1. juuliks 2016. a.

[RT I, 22.12.2015, 4- jõust. 01.01.2016]

(12) 2017. aasta I poolaastal hindab haigekassa perearsti tegevusi lisatasu tasumiseks haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest (koodid 3061 ja 3069) ning erialase lisapädevuse eest (kood 3062) käesoleva määruse § 8 kuni 31. detsembrini 2016. a kehtinud sõnastuses sätestatud tingimuste alusel ning kinnitab hindamise tulemused 1. juuliks 2017. a.

(13) 2018. aasta I poolaastal hindab haigekassa perearsti tegevusi lisatasu tasumiseks haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest (kood 3061) käesoleva määruse § 8 kuni 31. detsembrini 2017. a kehtinud sõnastuses sätestatud tingimuste alusel ning kinnitab hindamise tulemused 1. juuliks 2018. a.

[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

§ 68. Määruse jõustumine

(1) Määrust kohaldatakse alates 1. jaanuarist 2007. a.

(2) Määruse § 22 lõiked 2 ja 3 jõustuvad 1. aprillil 2007. a.

(3) Määruse § 57 lõike 1 punkt 5 jõustub 1. jaanuaril 2008. a.

Lisa 1 Eriarstiabi tervishoiuteenuse kuluarvestuse andmed

[RT I, 29.12.2013, 30- jõust. 01.01.2014]

Lisa 2 Tööjõu kulu arvestamise alus perioodis (v.a brutopalk ja maksud brutopalgalt) töötajate lõikes

[RT I, 29.12.2016, 66- jõust. 01.01.2017]

Lisa 3 Teenuste standardkulu komponendid (ressursid, ressursi kasutamise keskmine maht ja ressursi ühe mõõtühiku maksumus)

[RT I, 24.03.2021, 1- jõust. 01.04.2021]

Lisa 4 Üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadmete amortisatsiooniperiood, selle kasutamise optimaalne maht ja kasutamise keskmine maht teenustes

[Kehtetu -RT I, 29.12.2016, 66- jõust. 01.01.2017]

Lisa 5 Aastane ruumide kulum, kommunaalkulu ja hooldus kulu ruutmeetri kohta pinna liikide lõikes

[RT I, 29.12.2016, 66- jõust. 01.01.2017]

Lisa 6 Ruumis paiknevate ressursside loetelu

[RT I, 24.03.2021, 1- jõust. 01.04.2021]

Lisa 7 Tööjõu kasutamise optimaalne maht ja teenuse osutamiseks vajalik tööjõu kasutamise keskmine maht

[Kehtetu -RT I, 29.12.2016, 66- jõust. 01.01.2017]

Lisa 8 Korduvkasutusega meditsiiniseadmete kasutamise optimaalne maht ja nende kasutamise keskmine maht teenustes

[Kehtetu -RT I, 29.12.2016, 66- jõust. 01.01.2017]

Lisa 9 Ühekordsete meditsiiniseadmete ja ravimite kasutusvajadus teenustes

[Kehtetu -RT I, 29.12.2016, 66- jõust. 01.01.2017]

Lisa 10 Tugiteenuste ühikumaksumus

[Kehtetu -RT I, 29.12.2016, 66- jõust. 01.01.2017]

Lisa 11 Tugiteenuste kasutamise keskmine maht teenustes

[Kehtetu -RT I, 29.12.2016, 66- jõust. 01.01.2017]

Lisa 12 Tervishoiuteenuse osutaja kulud ressursside kaupa

[RT I, 22.12.2015, 4- jõust. 01.01.2016]

Lisa 13 Tervishoiuteenuse osutaja osutatud teenuste hulgad

Lisa 14 Üldarstiabi tervishoiuteenuse kuluarvestuse andmed

[RT I, 29.12.2013, 30- jõust. 01.01.2014]

Lisa 15 Tervishoiuteenuste loetelu peatükis „Meditsiiniseadmed ja ravimid” sisalduvate ravimite maksumus, kasutusvajadus ja osakaalud teenuses

[RT I, 24.03.2021, 1- jõust. 01.04.2021]

Lisa 16 Tervishoiuteenuste loetelu peatükis „Meditsiiniseadmed ja ravimid” sätestatud meditsiiniseadmete maksumus, kasutusvajadus ja osakaal teenuses

[RT I, 24.03.2021, 1- jõust. 01.04.2021]

Lisa 17 Paikmepõhise multidistsiplinaarse ekspertkomisjoni protokollivi vorm pahaloomulise kasvaja

Lisa 18 Hematoloogilise ekspertkomisjoni protokollivi vorm hematoloogilise kasvaja esmase raviplaani koostamisel

Lisa 19 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel uroloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel

[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

Lisa 20 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel endokrinoloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel

[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

Lisa 21 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel pulmonoloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel

[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

Lisa 22 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel reumatoloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel

[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

Lisa 23 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel kõrva-ninakurguarsti e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel

[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

Lisa 24 Psühhiaatrilise ekspertkomisjoni otsuse vorm ravi alustamiseks või jätkamiseks ebastabiilse

[RT I, 29.12.2013, 30- jõust. 01.01.2014]

Lisa 25 Multidistsiplinaarse ekspertkomisjoni otsus elundisiirdamise ootelehele võtmisel või otsuse ülevaatamisel

[RT I, 29.12.2014, 27- jõust. 01.01.2015]

Lisa 26 Juhend triaazi teostamiseks Eesti erakorralise meditsiini osakondades

[RT I, 29.12.2014, 27- jõust. 01.01.2015]

Lisa 27 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel lastearsti e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel

[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

Lisa 28 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel neuroloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel

[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

Lisa 29 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel hematoloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

Lisa 30 Eelluba plaaniliseks välisraviks – Konsiiliumi protokoll vorm
[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

Lisa 31 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel kardioloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

Lisa 32 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel gastroenteroloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

Lisa 33 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel ortopeedi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

Lisa 34 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel onkoloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

Lisa 35 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel allergoloog-immunoloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

Lisa 36 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel nefroloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

Lisa 37 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel psühhiaatri e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

Lisa 38 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel sisearsti e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

Lisa 39 Tervisekeskuse teenuse osutamise seotud meditsiinilised ressursid
[RT I, 18.12.2020, 1- jõust. 01.01.2021]

Lisa 40 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel günekoloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

Lisa 41 Hambaproteesiteenuste loetelu
[RT I, 29.12.2017, 14- jõust. 01.01.2018]

Lisa 42 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel dermatoveneroloogi e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 28.12.2018, 21- jõust. 01.01.2019]

Lisa 43 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel taastusarsti e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 28.12.2018, 21- jõust. 01.01.2019]

Lisa 44 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel valuravi arsti e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 28.12.2018, 21- jõust. 01.01.2019]

Lisa 45 E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel veresoontekirurgi e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 28.12.2018, 21- jõust. 01.01.2019]

Lisa 46 Koduse enteraalse toitmise teenuse kvaliteedi kriteeriumid
[RT I, 26.03.2019, 9- jõust. 01.04.2019]

[Lisa 47](#) E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel lastepsühhiaatri e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 20.12.2019, 2- jõust. 01.01.2020]

[Lisa 48](#) Koodidega 2305K–2322K tähistatud tervishoiuteenuste kirjeldustesse arvestatud aparatuuri ja inventari loetelu
[RT I, 20.12.2019, 2- jõust. 01.01.2020]

[Lisa 49](#) Teenuse „Patsiendi isolatsioon (1 ööpäev)” (kood 7009) rahastamise tingimused kontakti, piiskade ja õhu vahendusel levivate nakkuste isolatsiooni korral
[RT I, 27.03.2020, 11- jõust. 01.04.2020]

[Lisa 50](#) E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel androloogi e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 27.03.2020, 11- jõust. 01.04.2020]

[Lisa 51](#) Koodidega 2323K–2329K tähistatud tervishoiuteenustes sisalduvad tervishoiuteenuse osutamisega seotud kulud
[RT I, 25.08.2020, 1- jõust. 28.08.2020, rakendatakse tagasiulatuvalt 18.07.2020]

[Lisa 52](#) E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel infektionisti e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 25.08.2020, 1- jõust. 28.08.2020, rakendatakse tagasiulatuvalt 18.07.2020]

[Lisa 53](#) E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel üldkirurgi e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 25.08.2020, 1- jõust. 28.08.2020, rakendatakse tagasiulatuvalt 18.07.2020]

[Lisa 54](#) E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel meditsiinigeneetika arsti e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 25.08.2020, 1- jõust. 01.10.2020, rakendatakse tagasiulatuvalt 18.07.2020]

[Lisa 55](#) E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel lastekirurgi e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 25.08.2020, 1- jõust. 28.08.2020, rakendatakse tagasiulatuvalt 18.07.2020]

[Lisa 56](#) E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel neurokirurgi e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 25.08.2020, 1- jõust. 28.08.2020, rakendatakse tagasiulatuvalt 18.07.2020]

[Lisa 57](#) E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel suu-, näo- ja lõualuukirurgi e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel
[RT I, 25.08.2020, 1- jõust. 28.08.2020, rakendatakse tagasiulatuvalt 18.07.2020]