

Väljaandja:  
Akti liik:  
Teksti liik:  
Jõustumise kp:  
Avaldamismärge:

Sotsiaalminister  
määrus  
algtekst  
01.03.2013  
RT I, 26.02.2013, 1

## Sotsiaalministri 19. jaanuari 2007. a määruse nr 9 „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika” muutmine

Vastu võetud 20.02.2013 nr 11

Määrus kehtestatakse ravikindlustuse seaduse § 32 alusel.

### § 1. Määruse muutmine

Sotsiaalministri 19. jaanuari 2007. a määruses nr 9 „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika” tehakse järgmised muudatused:

1)paragrahvi 3 lõike 2 teises lauses asendatakse tekst „(E 112, E 123)” tekstiga „(E 112 või S2, E 123 või DA1)”;

2)paragrahvi 6 lõikes 1 esitatud tabelis „Uuringud, protseduurid ja laboriuuringud” tunnistatakse kehtetuks järgmine rida:

Raviujumisseanss ühele liikumishäiretega haigele või liikumispuudega lapsele (kestus 30 min)	7014
--	------

3)paragrahvi 6 lõikes 1 esitatud tabelis „Uuringud, protseduurid ja laboriuuringud” asendatakse rida:

Kipslahase asetamine	7106
----------------------	------

reaga:

Muu kips- või kerplahase asetamine	7130
------------------------------------	------

4)paragrahvi 6 lõikes 1 esitatud tabeli „Uuringud, protseduurid ja laboriuuringud” real „Põletushaige sidumine (ambulatoorne)” teises veerus asendatakse number 7111 numbriga 7133;

5)paragrahvi 6 lõikes 1 esitatud tabelisse „Uuringud, protseduurid ja laboriuuringud” lisatakse pärast rida „Kolposkoopia” uus rida järgmises sõnastuses:

Endoskoopiline polüpektoomia (kuni 5 polüüpi)	7569
---	------

6)paragrahvi 6 lõikes 1 esitatud tabelisse „Uuringud, protseduurid ja laboriuuringud” lisatakse pärast rida „Elektrokardiograafia koormustest (veloergomeetril, koormusrajal)” uus rida järgmises sõnastuses:

Vererõhu ööpäevane monitooring	6344
--------------------------------	------

7)paragrahvi 6 täiendatakse lõikega 4 järgmises sõnastuses:

„(4) Haigekassa tasub perearstile raviarvete esitamisel täiendavalt käesoleva paragrahvi lõigetes 1, 1<sup>1</sup> või 1<sup>3</sup> kehtestatud määrale perearsti poolt patsiendi suunamisel uroloogile või endokrinoloogile tervise infosüsteemi vahendusel e-saatekirjaga e-konsultatsiooni eest tervishoiuteenuste loetelus sätestatud tingimustel.”;

8)paragrahvi 8 lõikes 4 esitatud tabel „Südame-veresoonkonnahaiguste ennetus” sõnastatakse järgmiselt:

Südame- veresoonehaiguste ennetus	KOOD	HÖLMATUS	PUNKTE
40–60-aastastel sihtgruppi* kuuluvatel isikutel määratud üldkolesterool üks kord viie aasta jooksul	66104 või 9104	80%	20
Kokku			160

9)paragrahvi 8 lõige 8 sõnastatakse järgmiselt:

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

Diabeet II	KOOD	HÖLMATUS	PUNKTE
Haigekassa poolt ravikindlustuse andmekogu andmete alusel esitatud diabeet II (sotsiaalministri 10. jaanuari 2002. a määrusega nr 13 „Tervishoiuteenuste loetelu kehtestamine” kehtestatud rahvusvahelise haiguste klassifikaatori (edaspidi <i>RHK-10</i> ) jaotises E11 nimetatud diagnoosidega) krooniliste haigete loetelu kinnitatud		Jah	0
Diabeet II haiged, kellel määratud glükoheemoglobiin	66118 või 9118	Keskmine hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	16
Diabeet II haigetel määratud kreatiniin vereseerumis	66102 või 9102	Keskmine hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	16
Diabeet II haigetel määratud üldkolesterool	66104 või 9104	Keskmine hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	16
Diabeet II haigetel määratud kolesterooli fraktsioonid üks kord kolme aasta jooksul	66105 või 9105	80%	16
Diabeet II mikroalbuminuuria- negatiivsetel haigetel määratud albumiin uriinis (mikroalbuminuuria)	66117 või 9117	Keskmine hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	16
Pereõe nõustav vastuvõtt	9061	Keskmine hõlmatus** + 10%***, kuid mitte rohkem kui 90%	24

Hüpertooniatõbi	KOOD	HÖLMATUS	PUNKTE
Haigekassa poolt ravikindlustuse andmekogu andmete alusel esitatud hüpertooniatõvehaigete (RHK-10 jaotistes I10–I15 nimetatud diagnoosidega ja haiguse raskusastmetega) loetelu kinnitatud		Jah	0
Ravikindlustuse andmekogu andmetel hüpertooniatõvehaigetele (RHK-10 jaotistes I10–I15 nimetatud diagnoosidega) väljakirjutatud toimeainepõhiste retseptide		Keskmine hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	24

osakaal kõigist nimetatud diagnoosidega väljakirjutatud retseptidest				
Ravikindlustuse andmekogu andmetel on jooksvale kalendriaastale eelnevalt hüpertooniatõvehaigete (RHK-10 jaotistes I10–I15 nimetatud diagnoosidega) kohta esitatud ühel raviarvel märgitud kood 9041 ning nimetatud diagnoosidega hüpertooniatõvehaigetele on jooksvale kalendriaastal välja kirjutatud vähemalt kuus retsepti angiotensiini konverteeriva ensüümi inhibiitori või angiotensiin (II) antagonistide ravimrühmast			Keskmine hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	24
I (madal risk)	Glükoos üks kord kolme aasta jooksul	66101 või 9101	80%	16
	Üldkolesterool üks kord kolme aasta jooksul	66104 või 9104	80%	16
	Pereõde nõustav vastuvõtt	9061	Keskmine hõlmatus** + 10%***, kuid mitte rohkem kui 90%	24
II (mõõdukas lisarisk)	Üldkolesterool	66104 või 9104	Keskmine hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	16
	Kolesterooli fraktsioonid	66105 või 9105	Keskmine hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	16
	Glükoos	66101 või 9101	Keskmine hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	16
	Kreatiniin	66102 või 9102	Keskmine hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	16
	Mikroalbuminuuria-negatiivsetel haigetel määratud albumiin uriinis (mikroalbuminuuria)	66117 või 9117	Keskmine hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	16
	EKG üks kord kolme aasta jooksul	6320 või 6322 või 6323 või 9320	80%	16
	Pereõde nõustav vastuvõtt	9061	Keskmine hõlmatus** + 10%***, kuid mitte rohkem kui 90%	24
III (kõrge või ülikõrge lisarisk)	Üldkolesterool	66104 või 9104	Keskmine hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	16
	Kolesterooli fraktsioonid	66105 või 9105	Keskmine hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	16
	Glükoos	66101 või 9101	Keskmine hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	16

Mikroalbuminuuria-negatiivsetel haigetel määratud albumiin uriinis (mikroalbuminuuria)	66117 või 9117	Keskmine hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	16
Kreatiniin	66102 või 9102	Keskmine hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	16
Pereõe nõustav vastuvõtt	9061	Keskmine hõlmatus** + 10%***, kuid mitte rohkem kui 90%	24

Müokardiinfarkt	KOOD	HÕLMATUS	PUNKTE
Haigekassa poolt ravikindlustuse andmekogu andmete alusel esitatud müokardiinfarktihaigete (RHK-10 jaotistes I21, I22 ja I23 nimetatud diagnoosidega ja I25.2 diagnoosiga) loetelu kinnitatud		Jah	0
Määratud üldkolesterool	66104 või 9104	Keskmine hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	16
Määratud glükoos	66101 või 9101	Keskmine hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	16

Hüpotüreosis	KOOD	HÕLMATUS	PUNKTE
Haigekassa poolt ravikindlustuse andmekogu andmete alusel esitatud hüpotüreosisihaigete (RHK-10 jaotistes E01, E02 ja E03 nimetatud diagnoosidega ja E89.0 diagnoosiga, v.a kinnitamata diagnoosiga isikud) loetelu kinnitatud		Jah	0
Määratud TSH	66706 või 9706	Keskmine hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	16
Kokku:			480

\*\* Märkus: keskmine hõlmatus on hindamise kalendriaastale eelneval kalendriaastal koodidega 3061 ja 3062 tähistatud teenuste taotlemiseks lepingus kokkulepitud, haigekassa poolt ravikindlustuse andmekogu andmete alusel esitatud andmed kinnitanud perearstide vastava tegevusega saavutatud tulemuste keskmine protsent. Keskised protsendid avaldatakse haigekassa veebilehel hiljemalt jooksva aasta 1. juuliks.

\*\*\* Märkus: kui keskmine hõlmatus + 10% osutub hindamise kalendriaastale eelneval kalendriaastal väiksemaks kui 50%, loetakse hõlmatuseks 50%.”;

10)paragrahvi 8 lõikes 11 esitatud tabeli „Kirurgilised manipulatsioonid ja pisioperatsioonid” real „Põletushaige sidumine (ambulaatorne)” teises veerus asendatakse number 7111 numbriga 7133;

11)paragrahvi 8 lõikes 11 esitatud tabelis „Kirurgilised manipulatsioonid ja pisioperatsioonid” asendatakse rida:

Kipslahase asetamine	7106
----------------------	------

reaga:

Muu kips- või kerglahase asetamine	7130
------------------------------------	------

12)paragrahvi 8 lõikes 11 esitatud tabelisse „Kirurgilised manipulatsioonid ja pisioperatsioonid” lisatakse pärast rida „Kusepõie loputus ja ravimi viimine põide (ambulaatoriselt)” uus rida järgmises sõnastuses:

Diatermokoagulatsioon, küroteraapia (protseduur ühele haigele)	7025
--	------

13)paragrahvi 8 lõikes 12 asendatakse number 480 numbriga 512;

14)paragrahvi 8 lõikes 13 asendatakse number 540 numbriga 576;

15)paragrahvi 9 lõige 1 tunnistatakse kehtetuks;

16)paragrahvi 9 lõige 2 sõnastatakse järgmiselt:

„(2) Eriarsti vastuvõtt ning ambulatoorsel ravil viibivale haigele tehtud uuringud ja osutatud teenused, v.a tervishoiuteenuste loetelu § 7 lõikes 2 loetletud tegevused, vormistatakse raviarvel.”;

17)paragrahvid 10 ja 11 tunnistatakse kehtetuks;

18)paragrahvi 12 lõige 1 tunnistatakse kehtetuks;

19)paragrahvi 13 lõige 2 tunnistatakse kehtetuks;

20)paragrahvi 13 lõige 3 sõnastatakse järgmiselt:

„(3) Voodipäevade arv ja haigele tehtud terviseuuringud ning osutatud teenused, v.a tervishoiuteenuste loetelu § 14 lõikes 2 loetletud tegevused, vormistatakse samal raviarvel.”;

21)paragrahvi 14 lõiked 1 ja 2 tunnistatakse kehtetuks;

22)paragrahvid 15 ja 18 ning määruse 4. peatükk tunnistatakse kehtetuks;

23)paragrahv 20 sõnastatakse järgmiselt:

#### „§ 20. Kompleksteenuste eest tasumine

(1) Embrüo siirdamise ja kehavälise viljastamise eest (koodid 2208K ja 2281K) tasub haigekassa juhul, kui embrüo siirdamisel on järgitud „Kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse” §-des 5, 9, 10, 14, 16 ja 17 sätestatud.

(2) Tervishoiuteenuste loetelu § 44 lõikes 4 nimetatud Eesti E-tervise Sihtasutusega sõlmitud tervise infosüsteemi liidestumislepingu kulu on 976,81 eurot kvartalis.”;

24)määruse 6. peatüki pealkiri sõnastatakse järgmiselt:

#### „6. peatükk LABORIUURINGUTE EEST TASUMINE”;

25)paragrahvi 23 lõige 1 tunnistatakse kehtetuks;

26)paragrahv 24 tunnistatakse kehtetuks;

27)paragrahvi 28 lõike 4 punktid 1–3 sõnastatakse järgmiselt:

„1) arsti brutopalk on 9 eurot 88 senti tunnis;

2) õe brutopalk on 5 eurot 4 senti tunnis;

3) hooldustöötaja brutopalk on 2 eurot 64 senti tunnis;”;

28)paragrahvi 38 lõige 7 sõnastatakse järgmiselt:

„(7) Tervishoiuteenuste loetelu § 45 lõikes 1 sätestatud muude samaaegselt osutatud teenuste piirhindade summa vahemiku piiride arvutamisel võetakse aluseks käesoleva paragrahvi lõike 6 punktis 4 kirjeldatud raviarvete väljajätmise piirid.”;

**29)**paragrahvi 40 täiendatakse lõikega 5<sup>1</sup>järgmises sõnastuses:

„(5<sup>1</sup>) Lisatasu, kui perearsti nimistut teenindab teine täistööajaga pereõde (edaspidi *teise pereõde lisatasu*), sisaldab järgmisi ressursse:

- 1) tööjõud;
- 2) koolituskulu;
- 3) üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadmed;
- 4) korduvkasutusega meditsiiniseadmed;
- 5) ruumid;
- 6) muud ressursid.”;

**30)**paragrahvi 41 lõige 2 sõnastatakse järgmiselt:

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

- 1) arsti brutopalk on 7 eurot ja 60 senti tunnis;
- 2) õe brutopalk on 4 eurot ja 20 senti tunnis;
- 3) abilise (nt registraator, raamatupidaja, koristaja jt) brutopalk on 2 eurot ja 40 senti tunnis.”;

**31)**paragrahvi 41 täiendatakse lõikega 4<sup>1</sup>järgmises sõnastuses:

„(4<sup>1</sup>) Teise pereõde lisatasu piirhinnas tööjõukulu arvutamisel võetakse õe tööaja arvestamisel aluseks „Töölepingu seaduses” sätestatud tööaeg.”;

**32)**paragrahvi 46 täiendatakse lõikega 3<sup>1</sup>järgmises sõnastuses:

„(3<sup>1</sup>) Muud teenuse osutamise seotud ressursid teise pereõde lisatasu tähenduses on bürootarbed ja telefoni kasutamine.”;

**33)**paragrahvi 46 lõige 5 sõnastatakse järgmiselt:

„(5) Koolituskulu arvutatakse baasraha ja teise pereõde lisatasu piirhinda esitatud taotluse alusel, kuid mitte enam, kui on eksperdi antud hinnang.”;

**34)**paragrahvi 49 lõike 3 saatelause sõnastatakse järgmiselt:

„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 ja koolitervishoiuteenuse korral 600 õpilase kohta või hariduslike erivajadustega õpilaste kooli korral 125 õpilase kohta.”;

**35)**paragrahvi 49 lõike 3 punkt 9 sõnastatakse järgmiselt:

„9) üleriigilise perearsti nõuandetelefoni konsultatsiooni puhul nõustamisteenuseks osutunud kontaktide arv kalendriaastas.”;

**36)**paragrahvi 49 lõige 4 sõnastatakse järgmiselt:

„(4) Koolitervishoiuteenuse piirhinna arvutamiseks esitatakse lõike 3 punktides 1, 4, 5 ja 6 esitatud andmed 11 kalendrikuu kohta.”;

**37)**paragrahvi 50 täiendatakse lõikega 4<sup>1</sup>järgmises sõnastuses:

„(4<sup>1</sup>) Teise pereõde lisatasu piirhinna arvutamisel jagatakse teise pereõde tööjõukulu, koolituskulu, üle üheaastase kasutusajaga ja korduvkasutusega meditsiiniseadmete kulu, ruumide kasutuskulu ja muude kulude summa kalendriaastas kalendrikuude arvuga.”;

**38)**paragrahvi 50 lõige 5 sõnastatakse järgmiselt:

„(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 11 kuuga ning seejärel arvuga 600, hariduslike erivajadustega õpilaste kooli piirhinna korral arvuga 125.”;

**39)**paragrahvi 67 pealkiri sõnastatakse järgmiselt:

„§ 67. Määruse rakendamine”;

**40)**paragrahvi 67 lõige 4 sõnastatakse järgmiselt:

„(4) Kuni 31. detsembrini 2013. a võib raviarvele kanda ka raviarve vormistanud psühholoogi koodi.”;

**41)**paragrahvi 67 lõige 5 sõnastatakse järgmiselt:

„(5) 2013. a I poolaastal hindab haigekassa perearsti tegevusi lisatasu tasumiseks haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö (kood 3061) ning erialase lisapädevuse eest (kood 3062) käesoleva määruse § 8 kuni 31. detsembrini 2012. a kehtinud sõnastuses sätestatud tingimuste alusel ning kinnitab hindamise tulemused 1. juuliks 2013. a.”;

**42)**määruse lisad 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 15 ja 16 asendatakse vastavalt käesoleva määruse lisadega 1–10;

**43)**määrust täiendatakse uue lisaga 19 „E-saatekirja ja vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel uroloogi e-konsultatsioonile ja/või e-visitidile tervise infosüsteemi vahendusel”, mis on esitatud käesoleva määruse lisas 11;

**44)**määrust täiendatakse uue lisaga 20 „E-saatekirja ja vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel endokrinoloogi e-konsultatsioonile ja/või e-visitidile tervise infosüsteemi vahendusel”, mis on esitatud käesoleva määruse lisas 12.

## **§ 2. Määruse jõustumine**

(1) Määrus jõustub 1. märtsil 2013. a.

(2) Määruse § 1 punkte 8, 9, 12, 13, 14, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38 ja 40 kohaldatakse alates 1. jaanuarist 2013. a.

Taavi Rõivas  
Minister

Marelle Erlenheim  
Kantsler

[Lisa 1](#)

[Lisa 2](#)

[Lisa 3](#)

[Lisa 4](#)

[Lisa 5](#)

[Lisa 6](#)

[Lisa 7](#)

[Lisa 8](#)

[Lisa 9](#)

[Lisa 10](#)

[Lisa 11](#)

[Lisa 12](#)