

Väljaandja: Vabariigi Valitsus
Akti liik: määrus
Teksti liik: algtekst-terviktekst
Redaktsiooni jõustumise kp: 01.04.2019
Redaktsiooni kehtivuse lõpp: 30.06.2019
Avaldamismärge: RT I, 26.03.2019, 21

Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu

Vastu võetud 21.03.2019 nr 27

Määrus kehtestatakse ravikindlustuse seaduse § 30 lõike 1 ja § 33¹ lõike 1 alusel.

1. peatükk Üldsätted

§ 1. Reguleerimisala

(1) Määrusega kehtestatakse tervishoiuteenuste loetelu ja tervishoiuteenuste rakendamise tingimused, mis on aluseks kindlustatud isikule osutatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisel Eesti Haigekassa (edaspidi *haigekassa*) poolt.

(2) Tervishoiuteenuste loetelus sätestatud piirhindu ja piirmäärasid rakendatakse ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud kindlustatud isikult haigekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise korra ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika alusel.

2. peatükk Üldarstiabi

§ 2. Kindlustatud isiku pearaha

(1) Pearaha on tasu, mida haigekassa maksab perearstile perearsti nimistusse kantud kindlustatud isikule vajalike tervishoiuteenuste osutamise kulude katmiseks.

(2) Pearaha piirhind ühe kalendrikuu kohta on sõltuvalt kindlustatud isiku vanusest järgmine:

Pearaha	Kood	Piirhind eurodes
Pearaha ühe alla 3-aastase kindlustatud isiku kohta	3044	9,30
Pearaha ühe 3- kuni alla 7-aastase kindlustatud isiku kohta	3045	6,84
Pearaha ühe 7- kuni alla 50-aastase kindlustatud isiku kohta	3046	4,06
Pearaha ühe 50- kuni alla 70-aastase kindlustatud isiku kohta	3047	5,75
Pearaha ühe 70-aastase ja vanema kindlustatud isiku kohta	3048	7,01

(3) Perearstile, kelle nimistus on vähem kui 1200 kindlustatud isikut, tasutakse pearaha 1200 kindlustatud isiku eest Terviseameti ettepaneku alusel. Nimistus olevate kindlustatud isikute arvu ületava osa eest tasutakse pearaha koodiga 3046 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinna järgi. Terviseamet edastab ettepaneku üks kord aastas 1. novembriks järgmise kalendriaasta kohta.

(4) Perearstile, kes osutab lõikes 1 nimetatud tervishoiuteenust ajutiselt ilma õeta või kelle juures töötavate õdede summaarne tööaeg on seitsmepäevase ajavahemiku jooksul alla 40 tunni, tasutakse pearaha koefitsiendiga 0,8.

§ 3. Baasraha ja lisatasu

(1) Baasraha ning koodidega 3054 ja 3055 tähistatud lisatasu maksab haigekassa perearstile, kellel on tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 35 lõike 2 alusel kinnitatud nimistu (edaspidi *kinnitatud nimistuga töötav perearst*), kindlustatud isikule vajalike tervishoiuteenuste osutamise kulude katmiseks.

(2) Baasraha ja lisatasu rakendamise tingimused ning piirhind ühes kalendrikuus on järgmised:

Baasraha ja lisatasu	Kood	Piirhind eurodes
Baasraha kinnitatud nimistuga töötavale perearstile	3051	1651,25
Baasraha tervisekeskuses kinnitatud nimistuga töötavale perearstile	3092	3952,53
Lisatasu, kui kinnitatud nimistuga töötava perearsti tegevuskoht asub lähimast haiglast 20–40 km kaugusel	3054	196,55
Lisatasu, kui kinnitatud nimistuga töötava perearsti tegevuskoht asub lähimast haiglast kaugemal kui 40 km	3055	563,15
Lisatasu perearsti nimistut teenindava täistööajaga teise pereõe eest	3059	1812,94
Lisatasu tervisekeskuses perearsti nimistut teenindava täistööajaga teise pereõe eest	3094	1768,61

(3) Tööajavälise ületunnitöö lisatasu rakendamise tingimused ning piirhinnad ühe tunni kohta on järgmised:

Lisatasu	Kood	Piirhind eurodes
Lisatasu tööajavälise ületunnitöö eest kinnitatud nimistuga töötavale perearstile	3067	33,20
Lisatasu tööajavälise ületunnitöö eest pereõele	3068	20,93

(4) Koodidega 3054 ja 3055 tähistatud lisatasu makstakse juhul, kui perearsti tegevuskoht asub lähimast tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 55 lõike 1 alusel kehtestatud haiglavõrgu arengukavas (edaspidi *haiglate loetelu*) nimetatud haiglast vastavalt 20–40 kilomeetri kaugusel või kaugemal kui 40 kilomeetrit.

(5) Koodiga 3051 tähistatud baasraha makstakse koefitsiendiga 1,5, kui perearstil on mitu tegevuskohta ja need asuvad haldusterritoriaalse korralduse tõttu mitmes linnas, alevis, alevikus või külas ning kui on täidetud järgmised tingimused:

- 1) perearsti kõigis tegevuskohtades on täidetud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 10 alusel kehtestatud määruses sätestatud nõuded;
- 2) perearsti nimistusse kantud isikute arv ei ületa tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 8 lõikes 4¹ sätestatud nimistu piirsuurust;
- 3) perearsti vastuvõtuaeg teises tegevuskohas või teistes tegevuskohtades on vähemalt kolm tundi nädalas;
- 4) perearsti teine tegevuskoht või teised tegevuskohad paiknevad põhilisest tegevuskohast kaugemal kui 10 kilomeetrit.

(6) Koodiga 3051 tähistatud baasraha makstakse koefitsiendiga 0,8, kui perearsti nimistusse kantud isikute arv on alla 1200.

(7) Tervisekeskus käesoleva määruse mõistes on ühtses taristus üldarstiabi osutav juriidiline isik või füüsilisest isikust ettevõtja ning selles osutab üldarstiabi vähemalt kolm nimistuga perearsti, kelle nimistute suurus kokku on vähemalt 4500 isikut, täidetud on tervise- ja tööministri 29. oktoobri 2015. a käskkirjaga nr 163 sätestatud ruuminõuded ning seal osutatakse ka ämmaemanda iseseisva vastuvõtu teenust, füsioteraapiateenust ja koduõendusteenust. Käesolevas lõikes nimetatud tervisekeskuse võivad moodustada ka mitu üldarstiabi osutavat äriühingut või füüsilisest isikust ettevõtjat koos, vastutades tervisekeskusele esitatavate nõuete täitmise eest solidaarselt ning tehes koostööd ämmaemanda iseseisva vastuvõtu teenuse, füsioteraapiateenuse ja koduõendusteenuse osutajatega.

(8) Koodiga 3092 tähistatud baasraha makstakse koefitsiendiga vastavalt tervisekeskuses üldarstiabi osutavate nimistuga perearstide arvule järgmiselt:

- 1) 3–5 nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,93;
- 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.

(9) Tervisekeskuse filiaal käesoleva määruse mõistes on tervisekeskuse tegevuskoht, mis ei asu tervisekeskusega ühtses taristus ja kus osutab üldarstiabi kuni kaks nimistuga perearsti. Filiaalis võib osutada ämmaemanda iseseisva vastuvõtu teenust, füsioteraapiateenust ja koduendusteenust juhul, kui on tagatud nimetatud teenuste osutamine tervisekeskuses. Tervisekeskusel võib olla mitu filiaali erinevatel taristutel.

(10) Koodiga 3092 tähistatud baasraha makstakse koefitsiendiga vastavalt tervisekeskuses üldarstiabi osutavate nimistuga perearstide ja filiaalide arvule järgmiselt:

Filiaalide arv kuni (y)	Nimistute arv koos filiaalidega kokku (x + y)													
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1 filiaal kokku 1	1,03	1,01	0,96	0,95	0,92	0,91	0,91	0,90	0,90	0,90	0,90	0,88	0,88	0,87
2 filiaali kokku 2		1,08	1,01	0,99	0,95	0,94	0,93	0,93	0,92	0,92	0,92	0,90	0,90	0,89
3 filiaali kokku 3			1,06	1,03	0,99	0,97	0,96	0,96	0,95	0,94	0,94	0,92	0,92	0,91
4 filiaali kokku 4				1,07	1,03	1,01	0,99	0,98	0,97	0,96	0,96	0,94	0,93	0,92
5 filiaali kokku 5					1,06	1,04	1,02	1,01	0,99	0,98	0,98	0,96	0,95	0,94
6 filiaali kokku 6						1,07	1,05	1,03	1,02	1,00	0,99	0,97	0,97	0,96

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

- 1) perearsti nimistut teenindab kuni neli pereõde, kelle summaarne tööaeg kokku moodustab vähemalt kaks täistööaega;
- 2) mitut nimistut teenindava pereõde summaarne tööaeg ei tohi ületada 52 tundi seitsmepäevase ajavahemiku kohta;
- 3) kui kahe pereõde summaarne tööaeg kokku on vähemalt kaks täistööaega, on kummagi pereõde iseseisev vastuvõtuaeg vähemalt 20 tundi nädalas;
- 4) perearsti tegevuskohas, kus õdede summaarne tööaeg kokku on kaks täistööaega, peab olema vähemalt kaks vastuvõturuumi, mille suurus on vastavalt 16 m² ja 12 m², või kolm vastuvõturuumi, mille igaühe suurus on vähemalt 12 m².

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

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

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

Lisatasu	Kood	Piirhind eurodes
Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest	3061	5329,60
Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile, kes saab lisatasu perearsti nimistut teenindava täistööajaga teise pereõde eest, haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest	3069	6674,02
Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile erialase lisapädevuse eest	3062	1166,87

Lisatasu üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omava tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedi hindamise tulemuste eest nimistu kohta	3050	194,48
Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile jämesoolevähi ennetuse eest	3083	1166,87
Lisatasu üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omava tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedijuhtimise eest nimistu kohta	3093	2671,58

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

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

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

(17) Koodiga 3083 tähistatud lisatasu makstakse koefitsiendiga, mis vastab sihtrühma kuuluvatest isikutest hinnataval aastal peitvere testi saanute osakaalule. Sihtrühma kuuluvad isikud lepatakse kokku ravi rahastamise lepingus.

(18) Koodiga 3093 tähistatud lisatasu makstakse üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omavale tervishoiuteenuse osutajale iga ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruses sätestatud tingimused täitnud nimistu kohta.

§ 4. Normaalse raseduse jälgimine perearsti või ämmaemanda poolt

Perearsti või ämmaemanda poolt normaalse raseduse jälgimise laboriuuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Esmatasandil raseduse jälgimise uuring (kliiniline veri)	66825	3,51
Esmatasandil raseduse jälgimise uuring (veregrupi/reesuse kinnitav määramine)	66826	15,29
Esmatasandil raseduse jälgimise uuring (antikehad)	66827	11,49
Esmatasandil raseduse jälgimise uuring (veregrupi/reesuse määramine)	66828	11,12
Esmatasandil raseduse jälgimise uuring (süüfilise seroloogia)	66829	8,89
Esmatasandil raseduse jälgimise uuring (HBsAg ehk hepatiit B pinnaantigeen)	66830	6,49
Esmatasandil raseduse jälgimise uuring (veresuhkur)	66831	1,74
Esmatasandil raseduse jälgimise uuring (klamüüdia)	66832	13,95
Esmatasandil raseduse jälgimise uuring (uriini külv)	66833	12,06

§ 5. Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenus

(1) Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse piirhind ühes kalendrikuus on järgmine:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni ööpäevaringne teenus ühes kalendrikuus	3090	19 440,35

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni konsultatsioon	3091	2,16
Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni isikustatud konsultatsioon	3095	2,16

(3) Haigekassa võtab koodidega 3090, 3091 ja 3095 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle ühelt tervishoiuteenuse osutajalt temaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

§ 6. Koolitervishoiuteenus

(1) Haigekassa võtab koolitervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kaheteistkümnel kalendrikuul aastas.

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Koolitervishoiuteenus	3081	3,93
Erivajadustega õpilaste koolitervishoiuteenus	3082	17,42

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

(4) Koodiga 3081 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse statsionaarses õppes põhiharidust või üldkeskharidust omandavale õpilasele, samuti kutseõppe tasemeõppe teisel kuni neljandal kvalifikatsioonitasemel statsionaarses õppevormis õppivale õpilasele, välja arvatud lõikes 5 sätestatud õpilasele.

(5) Koodiga 3082 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse teenuse osutamisel meditsiinilisel näidustusel tõhustatud või erituge vajavate õpilaste koolis õppivatele lastele.

3. peatükk

Eriarstiabi ja õendusabi

1. jagu

Ambulatoorne tervishoiuteenus

§ 7. Ambulatoorse vastuvõtu, koduvisiidi ja erakorralise meditsiini osakonna teenuste piirhinnad

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Eriarsti esmane vastuvõtt	3002	23,78
Eriarsti korduv vastuvõtt	3004	15,08
Vaimse tervise õe vastuvõtt	3015	21,11
Eriarsti koduvisiit	3020	25,73
Koduõendus teenus	3026	34,45
Geriaatrilise seisundi hindamine	3027	111,19
Välisriigist kutsutud eriarsti konsultatsioon	3030	255,84
Psühhiaatri ja õe vastuvõtt aktiivravi perioodis	3031	41,70
Psühhiaatri vastuvõtt aktiivravi perioodis	3032	34,35
Psühhiaatri vastuvõtt toetusravi perioodis	3033	19,66

Hinnangu andmine tervishoiuteenuse vastavusele ravikindlustuse seaduse § 27 ¹ lõikes 1 sätestatud kriteeriumidele	3034	235,74
Õe iseseisev vastuvõtt	3035	12,10
Õe koduviit	3036	21,06
Ämmaemanda iseseisev vastuvõtt (esmane)	3111	24,98
Ämmaemanda iseseisev vastuvõtt	3112	14,52
Ämmaemanda koduviit (sünnitusjärgne)	3038	35,82
Pahaloomulise kasvaja esmase raviplaani koostamine või muutmine paikmepõhise multidistsiplinaarse ekspertkomisjoni poolt	3042	41,38
Hematoloogilise kasvaja esmase raviplaani koostamine või muutmine ekspertkomisjoni poolt	3043	32,97
E-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel	3039	17,66
Psühhiaatri vastuvõtt (alla 19- aastasele isikule)	3100	59,33
Elundisiirdamise ootelehele võtmise otsustamine või otsuse ülevaatamine multidistsiplinaarse ekspertkomisjoni poolt	3101	167,26
Psühhiaatrilise ravimeeskonna koduviit (alla 19-aastasele isikule)	3103	186,84
Ambulatoorse patsiendi esmase raviplaani koostamine või muutmine multidistsiplinaarse ekspertkomisjoni poolt (meeskonnas vähemalt üks eriarst)	3113	40,21
Ambulatoorse patsiendi esmase raviplaani koostamine või muutmine multidistsiplinaarse ekspertkomisjoni poolt (meeskonnas vähemalt kolm eriarsti)	3114	60,55

(2) Koodidega 3002, 3004, 3031, 3032, 3033 ja 3100 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad järgmisi tegevusi:

- 1) vestlus haigega ning anamneesi kogumine ja talletamine;
- 2) haige läbivaatus, diagnostika, raviplaani koostamine ja diagnoosi määramine;
- 3) ravi määramine;
- 4) nõustamine tervise säilitamiseks ja parandamiseks;
- 5) nõustamine töö- ja elukorralduse kohta;
- 6) ravimite soovitamine ja retsepti väljakirjutamine;
- 7) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis;
- 8) lihtsamate raviprotseduuride tegemine, sh süstimine, sidumine, v.a koodiga 7141 tähistatud tervishoiuteenus;
- 9) muud vastuvõtu käigus vajalikud tegevused, mis on otseselt seotud teenuste osutamisega.

(3) Koodiga 3002 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse juhul, kui patsient pöördub sama tervise seisundiga selle eriarsti vastuvõtule esimest korda või kui kroonilise haigusega patsiendi vastuvõtust on möödunud vähemalt üks aasta.

(4) Haige pöördumisel eriarsti vastuvõtule retseptiravimi korduvaks väljakirjutamiseks rakendatakse koodiga 3004 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda.

(5) Koodiga 3030 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse ainult haigekassa eelneval kirjalikul nõusolekul. Koodiga 3030 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda ei rakendata, kui konsultatsiooni on antud elektroonilise sidevahendi kaudu.

(6) Koodidega 3031, 3032, 3033, 3100 ja 3015 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad teenust osutava tervishoiutöötaja superviseerimist üks kord kvartalis.

(7) Haigekassa võtab koodiga 3031 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle aktiivravi vajavalt kindlustatud isikult, kes vajab oma seisundi tõttu õe osalust raviotsuste tegemiseks, raviplaani koostamiseks, raviprotseduuride tegemiseks või ohutuse tagamiseks.

(8) Koodidega 3035, 3036 ja 3015 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad järgmisi tegevusi:

- 1) patsiendi ja tema lähedaste tervisealane nõustamine ja õpetamine tervise säilitamiseks, edendamiseks ja haiguste ennetamiseks, iseseisvaks kasutamiseks mõeldud meditsiiniseadmete ja abivahendite kasutamise õpetamine ning toimetulekut ja turvalisust toetav nõustamine;
- 2) patsiendi tervise seisundi hindamine ja terviseriskide analüüs jälgimisperioodil, täiendavate uuringute vajaduse väljaselgitamine, objektiivsete tervisenäitajate seire ning ravisoostumuse jälgimine ja nõustamine lähtuvalt arsti otsusest ja ravijuhenditest. Kõrvalekallete ilmnmisel terviseprobleemide lahendamine iseseisvalt või koostöös teiste tervishoiutöötajatega;
- 3) õendussekkumiste ja lihtsamate raviprotseduuride tegemine (v.a tervishoiuteenuste loeteluga sätestatud tervishoiuteenused);
- 4) õendustegevuse dokumenteerimine (anamneesi kogumine, õendusplaani koostamine, õendussekkumise ja õendusabi tulemuste hindamine, epikriisi koostamine, andmete töötlemine tervise infosüsteemis, tervishoiuteenuse osutamise seotud dokumentide väljastamine).

(9) Koodidega 3015 ja 3035 tähistatud tervishoiuteenuste piirhindu rakendatakse juhul, kui vastuvõtt toimub eriarsti osaluseta ja eriarsti (sh perearsti) või ämmaemanda suunamisel õe vastuvõtule. Suunamine ei ole vajalik erialadel, kus saatekiri ei ole nõutav vastavalt ravikindlustuse seaduse § 70 lõikele 3.

(10) Koodidega 3111 ja 3112 tähistatud tervishoiuteenuste piirhindu rakendatakse juhul, kui vastuvõtt toimub eriarsti osaluseta.

(11) Koodiga 3111 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

- 1) raseduse tuvastamine;
- 2) võimalike rasedusriskide hindamine üld- ja sünnitusabi anamneesi alusel;
- 3) raseda läbivaatus ja üldseisundi hindamine;
- 4) raseda vaginaalne läbivaatus ja analüüside võtmine;
- 5) raseda vererõhu mõõtmine;
- 6) raseda kaalumine ja kehamassiindeksi (KMI) määramine;
- 7) raseda küsitlemine vaevuste ja meeleolu suhtes ning nõustamine;
- 8) raseduse juhtimise plaani koostamine;
- 9) imetamisnõustamine;
- 10) andmete dokumenteerimine;
- 11) raseduse ultraheliuuring.

(12) Koodidega 3111, 3112 ja 3038 tähistatud tervishoiuteenuste osutamisel tervisekeskuses rakendatakse järgmisi koefitsiente:

- 1) koodiga 3111 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel rakendatakse koefitsienti 0,67;
- 2) koodiga 3112 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel rakendatakse koefitsienti 0,57;
- 3) koodiga 3038 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel rakendatakse koefitsienti 0,70.

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

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

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

(16) Koodiga 3026 tähistatud teenuse piirhind sisaldab tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 25 lõike 3 alusel kehtestatud määruuses sätestatud koduõenduste hulka kuuluvaid tegevusi koos teenuse osutamiseks vajalike ravimite ja materjalidega, välja arvatud arsti poolt eelnevalt määratud krooniliste haiguste retseptiravimid ja meditsiiniseadme kaardiga määratud meditsiiniseadmed.

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

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

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

(20) Haigekassa võtab koodiga 3034 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui nimetatud tervishoiuteenuse osutamise käigus koostatud hinnang vastab ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas sätestatud vormile.

(21) Koodiga 3034 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EU) nr 883/2004 sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise kohta (ELT L 166, 30.04.2004, lk 1–123) artiklis 20 sätestatud kriteeriumidele vastavusele hinnangu andmisel.

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

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

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

(25) Koodiga 3113 tähistatud tervishoiuteenuse ekspertkomisjoni kuuluvad vähemalt üks eriarst või hambaarst ja vähemalt kolm muud tervishoiutöötajat või kõrgharidusega tugispetsialisti.

(26) Koodiga 3114 tähistatud tervishoiuteenuse ekspertkomisjoni kuuluvad vähemalt kolm erineva eriala eriarsti ja vähemalt üks muu tervishoiutöötaja või kõrgharidusega tugispetsialist.

(27) Haigekassa võtab koodidega 3113 ja 3114 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui dokumenteeritud raviplaan sisaldab järgmisi andmeid:

- 1) diagnoos või seisund, mis tingib raviplaani koostamise vajaduse;
- 2) raviplaani koostamise asjaolud (esmane raviplaan või raviplaani muutmine, raviplaani muutmise põhjendus);
- 3) rakendatav raviplaan ja otsused (raviviis(id) koos kordade arvu ja põhjendusega);
- 4) raviplaani rakendamise periood;
- 5) eriarvamused (mille kohta, kes esitas);
- 6) raviplaani koostamisel osalejad (nimi, kood, eriala/kutse).

(28) Perearsti poolt patsiendi suunamisel uroloogile, endokrinoloogile, otorinolarüngoloogile, pulmonoloogile, reumatoloogile, pediatrile, neuroloogile, hematoloogile, kardioloogile, ortopeedile, gastroenteroloogile, onkoloogile, allergoloog-immunoloogile, nefroloogile, psühhiaatrile, sisearstile, günekoloogile, taastusarstile, dermatoveneroloogile, veresoontekirurgile või valuraviarstile tervise infosüsteemi vahendusel edastatud e-konsultatsiooni saatekirjaga võtab haigekassa koodiga 3039 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui tervishoiuteenuse osutamise käigus koostatud e-konsultatsiooni saatekiri ja eriarsti vastus sisaldavad ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisades sätestatud andmeid ning nõuetekohane vastus saadetakse tervise infosüsteemi vahendusel perearstile nelja tööpäeva jooksul alates e-konsultatsiooni saatekirja jõudmisest tervise infosüsteemi.

(29) Koodiga 3101 tähistatud tervishoiuteenuse ekspertkomisjoni kuuluvad vähemalt viis arsti, kellest vähemalt üks on patsiendi ekspertkomisjoni suunanud arst, vähemalt üks vastava elundi siirdamise pädevusega kirurg ja vähemalt üks vastava paikme pädevusega sisehaiguste arst.

(30) Haigekassa võtab koodiga 3101 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui nimetatud tervishoiuteenuse osutamise käigus koostatud otsus vastab ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas sätestatud vormile.

(31) Haigekassa võtab koodiga 3103 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui raske psüühikahäirega patsiendi seisundi tõttu on raviks vajalik tagada ravimeeskonna kontakt väljaspool raviasutust ning ravivajaduse on hinnanud ja dokumenteerinud ravimeeskond, millesse kuuluvad psühhiaater ja vähemalt kliiniline psühholoog, sotsiaaltöötaja või vaimse tervise õde.

(32) Koodiga 3103 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab transpordikulu.

(33) Haigekassa võtab koodidega 3042 ja 3043 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle ka statsionaarsel ravil viibiva patsiendi eest.

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Õe triaaz erakorralise meditsiini osakonnas	3102	5,65
Punase triaazikategooriaga patsiendi käsitus erakorralise meditsiini osakonnas	3104	204,28

Oranži triaazikategooriaga patsiendi käsitus erakorralise meditsiini osakonnas	3105	183,32
Kollase triaazikategooriaga patsiendi käsitus erakorralise meditsiini osakonnas	3106	77,73
Rohelise ja sinise triaazikategooriaga patsiendi käsitus erakorralise meditsiini osakonnas	3107	25,60
Patsiendi sanitaarne korrastus erakorralise meditsiini osakonnas	3108	38,38
Keemiline, radioloogiline või bioloogiline dekontaminatsioon erakorralise meditsiini osakonnas	3109	130,40
Kõrge nakkusohuga ja kiirgusohuga patsiendi käsitus erakorralise meditsiini osakonnas	3110	684,19

(35) Haigekassa võtab koodiga 3102 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui triaazikategooria on määratud vastavalt ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas sätestatud juhendile „Juhend triaazi teostamiseks Eesti erakorralise meditsiini osakondades” ning triaazi käigus tehtud mõõtmiste ja uuringute tulemused ning muu triaazikategooria määramise aluseks olev informatsioon on dokumenteeritud erakorralise meditsiini osakonna patsiendikaardis.

(36) Koodiga 3102 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab vajaduse korral tehtavat retriiaži.

(37) Haigekassa võtab koodidega 3104–3110 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse haiglate loetelu § 2 lõike 1 punktis 1 või 2 nimetatud piirkondlikus haiglas.

(38) Haigekassa võtab lõikes 34 nimetatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse erakorralise meditsiini osakonnas, kus teenuse osutamine vastab tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 22 lõike 4 alusel kehtestatud määruuses sätestatud nõuetele erakorralise meditsiini tervishoiuteenuse osutamiseks.

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

(40) Haigekassa võtab koodidega 3104–3107 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle vastavalt ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas sätestatud juhendile „Juhend triaazi teostamiseks Eesti erakorralise meditsiini osakondades” määratud triaazikategooriale.

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

(42) Koodidega 3104–3107 tähistatud tervishoiuteenused sisaldavad eriarstide, õdede ja ämmaemandate konsultatsioone. Koodiga 3107 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab ka koodidega 66101 (vastuvõtu piirhinda on arvestatud üks tehtud uuring päevas), 66200, 66201, 66202 ja 66207 tähistatud laboriuuringuid.

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

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

(45) Haigekassa võtab koodiga 3110 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust osutatakse patsiendile, kellel on dokumenteeritud põhjendatud kahtlus vähemalt ühe järgmise eriti ohtliku nakkushaiguse suhtes: koolera, katk, Siberi katk, hemorraagilised viiruspalavikud, tuberkuloos ning harvaesinevad või taasilmunud ja uued eriti ohtlikud nakkushaigused (sh SARS, rõuged, epideemiline tähniline tüüfus, Q-palavik, gripiviiruse uue tüübi põhjustatud nakkushaigus).

§ 8. Koduse peritoneaaldialüüsi, koduse parenteraalse toitmise ja enteraalse toitmise ravipäeva piirhinnad

(1) Koduse peritoneaaldialüüsi ravipäeva piirhind on järgmine:

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

(2) Koodiga 7033 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kulutusi vajalikele tarvikutele ja lahustele ning haige õpetamisele ja nõustamisele.

(3) Koduse parenteraalse toitmise ravipäeva piirhind on järgmine:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Parenteraalne toitmine kodus	7036	96,92

(4) Koodiga 7036 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kulutusi ühe päeva toitelahustele ja vajalikele tarvikutele.

(5) Haigekassa võtab koodiga 7036 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui patsiendi vajadustele vastavas mahus suukaudne söömine või enteraalne toitmine pole teostatav, teiste ravimeetodite mittetoimimine on tõendatud ning raviotsuse on teinud ja seda on vähemalt üks kord kvartalis hinnanud vähemalt kaheliikmeline ekspertkomisjon, mille üks liige on Eesti Kliinilise Toitmise Seltsi juhatuse nimetatud spetsialist.

(6) Koodiga 7036 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas.

(7) Enteraalse toitmise ravipäeva piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes	Ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär (%)	Kindlustatud isiku omaosaluse määr (%)
Enteraalne toitmine boolusena	7037	10,39	100	0
Enteraalne toitmine püsiinfusioonina	7038	22,63	100	0
Enteraalne toitesegu 1000 kcal (kodusel ravil)	7039	3,65	50	50
Enteraalne toitesegu 1000 kcal (statsioonarsel ravil)	7029	1,09	100	0

(8) Haigekassa võtab koodidega 7037, 7038, 7039 ja 7029 tähistatud teenuste eest tasu maksmise kohustuse üle, kui patsiendile on näidustatud toitelahuse manustamine sondi või stoomi kaudu, kuna suukaudsel tavatoidu söömisel pole tal võimalik saavutada vajadustele vastavat toitainete pakkumist ja/või toitainete omastamist järgmiste seisundite tõttu:

- 1) pahaloomulise kasvajalise haigusega kaasnev alatoitumus;
- 2) neelamishäired lihas- ja/või närvisüsteemi haiguse või kahjustuse korral;
- 3) imendumishäirega seedetrakti haigus, väärarend või kahjustus;
- 4) kaasasündinud ainevahetushäire või ebaselge kasvupeetus.

(9) Koodidega 7037, 7038, 7039 ja 7029 tähistatud teenuseid rakendatakse juhul, kui raviotsuse on teinud toitmiseravi koolitusega ravimeeskond, millesse kuuluvad vähemalt arst, õde ja kliiniline logopeed ning vajaduse korral toitumisterapeut või dietoloog ja kui järgitakse ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas sätestatud koduse enteraalse toitmise teenuse kvaliteedi kriteeriume.

(10) Teenused koodidega 7037 ja 7038 sisaldavad enteraalseks toitmiseks vajalike ühekordsete tarvikute kulu, patsiendi halduse kulu ning toitesegude ja tarvikute kohaletoimetamise kulu iga toitmise ravipäeva kohta.

(11) Koodiga 7038 tähistatud teenust rakendatakse ravipäeva kohta juhul, kui enteraalsel toitmisel kasutatakse püsiinfusiooni pumpa.

(12) Koodiga 7037 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel statsionaarsel ravil viibivale patsiendile rakendatakse tasumisel koefitsienti 0,9.

(13) Koodiga 7038 tähistatud teenuse osutamisel statsionaarsel ravil viibivale patsiendile rakendatakse tasumisel koefitsienti 0,8.

(14) Koodidega 7039 ja 7029 tähistatud teenuseid rakendatakse ööpäeva kohta vastavalt vajalikule kaloraažile alates 1000 kcal-st ning seda rakendatakse koos koodiga 7037 või 7038.

(15) Koodidega 7037, 7038, 7039 ja 7029 tähistatud teenuseid ei rakendata koos koodidega 2070, 2071, 2072 ja 2073 tähistatud tervishoiuteenustega.

§ 9. Koduse respiraatorravi ja aspiraatori kodukasutuse piirhinnad

(1) Koduse respiraatorravi ravipäeva piirhind on järgmine:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Kodune respiraatorravi	7034	13,98

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

(3) Aspiraatori kodukasutuse päeva piirhind on järgmine:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Aspiraatori kodukasutus	7035	0,76

(4) Haigekassa võtab koodiga 7035 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kes viibib kodusel ventilatsiooniravil või kellel on trahheostoom, neuroloogilisest kahjustusest tingitud neelamishäire või neuromuskulaarsest haigusest tingitud kõharefleksi puudumine.

(5) Lõigetes 1 ja 3 nimetatud teenused sisaldavad meditsiiniseadme maksumust.

§ 10. Päevaravi ja päevakirurgia piirhinnad

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Tervishoiuteenused päevaravis	3075	55,21
Päevakirurgia	3076	69,04

(2) Päevaravi (kood 3075) ja päevakirurgia (kood 3076) ühe päeva piirhind sisaldab kulutusi järgmistele tegevustele:

- 1) soovitusel tervise säilitamiseks ja parandamiseks;
- 2) soovitusel töö- ja elukorralduse kohta;
- 3) ravimite soovitamine ja retsepti väljakirjutamine;
- 4) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis;
- 5) lihtsamate raviprotseduuride tegemine, sh süstimine, sidumine, v.a koodidega 7141 ja 7142 tähistatud tervishoiuteenused;
- 6) muud vastuvõtu käigus vajalikud tegevused, mis on otseselt seotud teenuste osutamisega;
- 7) vajalikud õendustoimingud, haige hooldus, ravimid ning üks söögikord.

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

(4) Haigekassa võtab kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse üle päevakirurgia (kood 3076) piirhinna alusel juhul, kui kindlustatud isik viibib seoses tervishoiuteenuste osutamisega ravil üle nelja tunni päevas ning lahkub ravilt samal päeval.

(5) Päevakirurgias kasutatava anesteesia eest rakendatakse §-s 41 sätestatud anesteesia piirhindu.

(6) Haigekassa võtab päevakirurgia eest tasu maksmise kohustuse üle, kui täisvarustusega operatsioonitoas tehti 6. peatükis nimetatud operatsioon.

§ 11. Tervishoiuteenuse osutamiseks vajaliku veoteenuse piirhinnad

(1) Tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike veoteenuste piirhinnad on järgmised:

Veoteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Haige, surnu ja/või doonorelundi vedu – 1 km	3071	0,77
Vedu lennukiga – 1 tund	3072	1069,00

Vedu helikopteriga – 1 tund	3073	3177,00
Edasi-tagasivedu parvlaevaga	3074	76,18
Doonorelundi, retsiptiendi või haige vedu lennukiga – 1 tund	3085	2820,00
Vereloomme tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude kullerteenus	3086	994,22

(2) Koodiga 3071 tähistatud veoteenuseid rakendatakse haige transportimisel teise tervishoiuteenuse osutaja juurde tervishoiuteenuse osutaja korraldatud sõiduga, v.a juhul, kui haige transportimisel on vajalik meditsiiniline jälgimine ning häirekeskuse kaudu on tellitud arsti- või õebrigadiga kiirabi, ning arsti saatekirja alusel surnu patoanatomilisele lahangule vedamisel ja seejärel surnukambrisse viimisel.

(3) Koodiga 3071 tähistatud veoteenust rakendatakse nii haige, surnu ja/või doonorelundi transpordil teise tervishoiuteenuse osutaja juurde kui ka sõiduki tagasisõidul vastavalt läbitud kilomeetritele. Juhul kui sama sõidukiga transporditakse samal ajal mitut haiget, rakendatakse teenust vastavalt läbitud kilometraažile ainult ühe kindlustatud isiku kohta.

(4) Koodidega 3072 ja 3073 tähistatud veoteenuseid rakendatakse haige transportimisel teise eriarstiabi andva tervishoiuteenuse osutaja juurde haigekassaga sõlmitud lepingu alusel vältimatu arstiabi osutamise eesmärgil või juhul, kui vältimatu arstiabi eest tasutakse ravikindlustuse seaduse § 27 lõikes 2 nimetatud loa alusel ning patsiendi terviseseisundi tõttu ei ole teiste transpordivahendite kasutamine võimalik.

(5) Koodidega 3072 ja 3073 tähistatud veoteenuseid rakendatakse nii teise tervishoiuteenuse osutaja juurde transpordi kui ka tagasilennu korral. Teenus esitatakse koefitsiendiga vastavalt lennuminutite arvule. Juhul kui sama sõidukiga transporditakse samal ajal ravimeeskonda, doonorelundit, kindlustatud isikut (retsiptienti) ja/või mitut kindlustatud isikut, rakendatakse teenust vastavalt lennuminutite arvule ainult ühe kindlustatud isiku kohta.

(6) Koodiga 3074 tähistatud veoteenust rakendatakse haigekassaga sõlmitud lepingu alusel eriarstiabi osutamise eesmärgil haige transportimisel teise eriarstiabi andva tervishoiuteenuse osutaja juurde või arsti saatekirja alusel surnu patoanatomilisele lahangule vedamise korral.

(7) Koodiga 3074 tähistatud veoteenus sisaldab nii transporti teise tervishoiuteenuse osutaja juurde kui ka tagasisõidu parvlaeva piletite maksumusi ning autojuhi ja tervishoiutöötaja töötaja kulu parvlaeval. Koodiga 3074 tähistatud veoteenuse eest tasutakse Kuressaare Haigla Sihtasutusele koefitsiendiga 0,5. Juhul kui sama sõidukiga transporditakse samal ajal mitut haiget või surnut, rakendatakse teenust ainult ühe kindlustatud isiku kohta. Teenus ei sisalda koodiga 3071 tähistatud veoteenuse kulusid.

(8) Koodiga 3085 tähistatud veoteenust rakendatakse haigekassaga sõlmitud lepingu alusel järgmistel juhtudel:

- 1) doonorelundite transportimisel välismaalt Eestisse eriarstiabi andva tervishoiuteenuse osutaja juurde siirdamise eesmärgil;
- 2) ravimeeskonna transportimisel välismaalt Eestisse doonorsüdame eemaldamise eesmärgil ja Eestist tagasi välismaale eriarstiabi andva tervishoiuteenuse osutaja juurde;
- 3) doonorsüdame transportimisel Eestist välismaale eriarstiabi andva tervishoiuteenuse osutaja juurde kindlustatud isikule südame siirdamise eesmärgil;
- 4) kindlustatud isiku transportimisel Eestist välismaale elundisiirdamise ettevalmistamiseks või elundi siirdamiseks või tagasi välismaalt Eestisse eriarstiabi andva tervishoiuteenuse osutaja juurde siirdamise ettevalmistamise või siirdamise järel juhul, kui vältimatu arstiabi eest tasutakse ravikindlustuse seaduse § 27 lõikes 2 nimetatud loa alusel;
- 5) kui Politsei- ja Piirivalveameti lennuk või helikopter ei ole töökorras ning seetõttu ei ole võimalik kasutada koodidega 3072 ja 3073 tähistatud veoteenuseid lõikes 4 sätestatud juhtudel.

(9) Koodiga 3085 tähistatud veoteenuseid rakendatakse nii teise tervishoiuteenuse osutaja juurde transpordi kui ka tagasilennu korral. Teenuse piirhind sisaldab lisaks lennutunni maksumusele keskmist ootetunni maksumust. Teenuse eest tasutakse koefitsiendiga vastavalt lennuminutite arvule. Juhul kui sama sõidukiga transporditakse samal ajal ravimeeskonda, doonorelundit, kindlustatud isikut (retsiptienti) ja/või mitut kindlustatud isikut, rakendatakse teenust vastavalt lennuminutite arvule ainult ühe kindlustatud isiku kohta.

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

(11) Koodiga 3086 tähistatud veoteenus sisaldab tervishoiutöötaja tööjõukulu, päevaraha, transpordi- ja majutuskulusid (v.a lennutransport).

2. jagu

Statsionaarne tervishoiuteenus

§ 12. Voodipäeva arvestus haiglas

(1) Haigla voodipäevade maksimaalne arv, voodipäeva piirhinnad, ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär ja kindlustatud isiku omaosaluse määr on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Voodipäevade maksimumarv	Ühe haige voodipäeva piirhind eurodes	Ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär (%)	Kindlustatud isiku omaosaluse määr (%)
Sisehaigused	2065	10	117,03	100	0
Kirurgia	2066	9	112,53	100	0
Akutsühhiaatria (tahtest olenematu ravi korral)	2058	–	227,70	100	0
Lastepsühhiaatria (alla 19-aastane isik)	2060	20	189,07	100	0
Sünnitusabi	2026	4	148,27	100	0
Neonatoloogia	2034	20	155,81	100	0
I astme intensiivravi	2070	5	178,64	100	0
II astme intensiivravi	2071	10	393,32	100	0
III astme intensiivravi	2072	25	855,14	100	0
III A astme intensiivravi	2073	25	1006,06	100	0
Järe ravi	2047	60	72,20	100	0
Majutuse voodipäev	2067	–	14,41	100	0
Iseseisev statsionaarne õendusabi	2063	60	79,05	85	15

(2) Statsionaarse eriarstiabi voodipäev on arvestusühik, mille maksumuse aluseks on haige ravil viibimise ööpäevane kestus, v.a käesolevas määruuses sätestatud juhtudel.

(3) Koodiga 2065 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäeva piirhinda rakendatakse järgmiste kuni 2017. aastani kehtinud erialade voodipäevade puhul: sisehaigused, kardioloogia, kutsehaigused, endokrinoloogia, nakkushaigused, hematoloogia, nefroloogia, gastroenteroloogia, tuberkuloos, psühhiaatria, neuroloogia, dermatoveneroloogia, radioloogia, pediatría, pulmonoloogia, onkoloogia, reumatoloogia, lasteneuroloogia, psühhiaatria ebastabiilse remissiooniga patsiendi korral.

(4) Koodiga 2066 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäeva piirhinda rakendatakse järgmiste kuni 2017. aastani kehtinud erialade voodipäevade puhul: kirurgia, neurokirurgia, torakaalkirurgia, kardiokirurgia, traumatoloogia, septiline luu-liigesekirurgia, põletus, ortopeedia, günekoloogia, raseduspatoloogia, uroloogia, oftalmoloogia, otorinolarüngoloogia (sh laste otorinolarüngoloogia), näo-lõualuukirurgia, veresoontekirurgia.

(5) Koodiga 2065 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäeva eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kuni järgmiste maksimumpäevade arvuni:

- 1) hematoloogilise ravi korral maksimaalselt kuni 45 päeva eest;
- 2) tuberkuloosi tahtest sõltumatu ravi korral maksimaalselt kuni 180 päeva eest;
- 3) tuberkuloosihai ge ravi korral maksimaalselt kuni 60 päeva eest;
- 4) psühhiaatrilise ravi korral maksimaalselt kuni 20 päeva eest;
- 5) ebastabiilse remissiooniga patsiendi psühhiaatrilise ravi korral piiramatult.

(6) Koodiga 2066 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäeva eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle septilise luu-liigesekirurgilise ravi korral kuni 20 päeva eest.

(7) Lõikes 1 sätestatud ühe haige voodipäeva (v.a koodid 2067 ja 2063) piirhind sisaldab kulutusi järgmistele tegevustele:

- 1) vestlus haigega, anamneesi kogumine ja talletamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis;
- 2) haige läbivaatus, diagnostika, raviplaani koostamine, kliinilise diagnoosi püstitamine, ravi määramine;
- 3) soovitusd tervise säilitamiseks ja parandamiseks;
- 4) soovitusd töö- ja elukorralduse kohta;
- 5) haige hooldus, õendusabi, toitlustamine;
- 6) lihtsamate raviprotseduuride tegemine, sh süstimine, sidumine, v.a koodiga 7142 tähistatud tervishoiuteenus;
- 7) ravimid, v.a 7. peatükis sätestatud ravimid;
- 8) eriarstide, õdede ja ämmaemandate konsultatsioonid.

(8) Iseseisva statsionaarse õendusabi (kood 2063) voodipäeva piirhind sisaldab õendustoimingute ja nendega haakuvate hooldustegevuste maksumust ning ravimeid, v.a 7. peatükis sätestatud ravimid.

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

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

(11) Haigekassa võtab alla ühe ööpäeva statsionaarsel ravil viibinud kindlustatud isiku eest tasu maksmise kohustuse üle järgmiselt:

- 1) isiku suunamisel statsionaarsele ravile teise tervishoiuteenuse osutaja juurde või isiku surma korral statsionaarsele ravile saabumise päeval – eriarstiabi voodipäeva piirhinnaga;
- 2) üle kuue tunni ravil viibinud isiku eest – ühe voodipäeva piirhinnaga.

(12) Haige ravil viibimisel sama tervishoiuteenuse osutaja eri osakondades ei tohi lõikes 1 loetletud erialajärgsete voodipäevade arv eraldi ületada vastavat voodipäevade maksimumarvu ning kokku suurimat voodipäevade maksimumarvu (v.a koodidega 2063, 2067, 2071, 2072, 2073 ja 2047 tähistatud tervishoiuteenused).

(13) Haige ravil viibimisel sama tervishoiuteenuse osutaja intensiivraviosakonnas ja teistes osakondades ei rakendata koodidega 2065, 2066, 2058, 2060, 2026, 2034, 2047 ja 2063 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäeva piirhinda juhul, kui haige viibis vastavas osakonnas vähem kui kuus tundi (v.a koodidega 2070, 2071, 2072 ja 2073 tähistatud tervishoiuteenused).

(14) Lõikes 12 nimetatud erialajärgsete voodipäevade arvu hulka loetakse ka I astme intensiivravi päevad.

(15) Haigekassa tasub tervishoiuteenuse osutajale intensiivravi voodipäeva eest tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 4² lõike 2 alusel kehtestatud sotsiaalministri 18. septembri 2008. a määruse nr 56 „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord” lisades 19 ja 20 sätestatud ning haigusloos TISS (*Therapeutic Intervention Scoring System*) lehele (edaspidi *TISS-leht*) kantud toimingute ja nende ühe ööpäeva (kell 00.00–23.59) jooksul kogutud hindepunktide alusel punktide arvu järgi järgmiselt:

- 1) 8–14 punkti – I aste (kood 2070);
- 2) 15–24 punkti – II aste (kood 2071);
- 3) 25–39 punkti – III aste (kood 2072);
- 4) 40 ja enam punkti – III A aste (kood 2073).

(16) Vähem kui kaheksa TISS punkti korral tasub haigekassa lõikes 1 loetletud muu erialajärgse voodipäeva piirhinnaga.

(17) Ravi eest kõrgema astme tegevuslooga intensiivraviosakonnas tasutakse vastavalt TISS-lehele kantud hindepunktide arvule ka madalama astme intensiiv ravi voodipäeva alusel.

(18) Haige järjestikusel viibimisel intensiiv ravil 18 ja enam tundi võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle voodipäevajärgse piirhinnaga alusel ning alla 18-tunnisel viibimisel tegelikult viibitud tundide eest.

(19) Põletushaige I ja II astme intensiiv ravi (koodid 2070 ja 2071) korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kokku kuni 25 intensiiv ravi voodipäeva eest.

(20) Koodidega 2071, 2072 ja 2073 tähistatud tervishoiuteenuste voodipäevade maksimumarvu ja lõikes 19 kehtestatud intensiiv ravi voodipäevade maksimumarvu võib pikendada tervishoiuteenuse osutaja ja haigekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

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

(22) Haigekassa võtab koodiga 2067 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle haige lapsega haiglas viibiva lapsevanema või muu tegeliku hooldaja või põetaja või aktiiv ravi ja lõikes 7 sätestatud tegevusi mittevajava patsiendi eest.

(23) Koos haige lapsega haiglas viibiva lapsevanema või muu tegeliku põetaja või hooldaja eest tasub haigekassa koodiga 2067 tähistatud tervishoiuteenuse alusel järgmiselt:

- 1) alla 2-aastase lapsega haiglas viibimise päevade eest;
- 2) lapse rinnaga toitmisel haiglas viibimise päevade eest;
- 3) alla 10-aastase lapsega haiglas viibimisel kuni 14 päeva eest;
- 4) alla 16-aastase sügava või raske liikumis- või liitpuudega lapsega haiglas viibimisel kuni 14 päeva eest.

(24) Koodiga 2067 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse aktiivravi ning lõikes 7 sätestatud tegevusi mittevajava patsiendi korral kuni kahe ööpäeva eest.

(25) Koodiga 2067 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäevade maksimaalset arvu võib pikendada lõike 23 punktides 3 ja 4 nimetatud juhtudel kuni 60 päeva kaupa tervishoiuteenuse osutaja ja haigekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

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

(27) Koodiga 2063 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäevade maksimaalset arvu võib pikendada kuni 60 päeva kaupa tervishoiuteenuse osutaja ja haigekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

(28) Koodiga 2047 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäevade maksimaalset arvu võib pikendada kuni 60 päeva kaupa tervishoiuteenuse osutaja ja haigekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

(29) Koodiga 8101 või 8102 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel on koodiga 2065 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäevade maksimaalne arv 45 päeva.

(30) Koodiga 372R, 373R, 374R, 375R, 376R või 8105 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel on koodiga 2065 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäevade maksimaalne arv 21 päeva.

(31) Haigekassa võtab lõike 5 punktis 5 viidatud juhul tasu maksmise kohustuse üle, kui:

- 1) patsient on ebastabiilses remissioonis;
- 2) ravi alustamise ja jätkamise otsustab ekspertkomisjon, kuhu kuuluvad vähemalt kaks psühhiaatrit, ja otsus on vormistatud ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas sätestatud vormi alusel;
- 3) on tagatud psühhiaatri ööpäevaringne valmisolek konsulteerimiseks.

(32) Lõikes 31 nimetatud ekspertkomisjon peab ravi edasist vajalikkust hindama ning uue raviplaani koostama hiljemalt 180 päeva möödumisel eelmise raviplaani koostamisest.

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

(34) Haigekassa võtab lõike 5 punktides 2 ja 3 viidatud juhul tasu maksmise kohustuse üle tuberkuloosi ja sõltuvushäire kaksikdiagnoosiga patsiendilt juhul, kui patsiendi ravivajaduse on hinnanud ning dokumenteerinud ravi alguses ja lõpus ravimeeskond, millesse kuuluvad kopsuarst ja vähemalt kaks liiget järgmisest loetelust: psühhiaater, vaimse tervise õde, sotsiaaltöötaja, tegevusterapeut ja kliiniline psühholoog.

(35) Haigekassa võtab lõike 5 punktides 2 ja 3 viidatud juhul tasu maksmise kohustuse üle tuberkuloosi ja sõltuvushäire kaksikdiagnoosiga patsiendilt, kui vastav ravivajadus on ilmnenud koodiga 3032, 3033 ja/või 7607 tähistatud tervishoiuteenuste osutamisel.

(36) Lõike 5 punktides 2 ja 3 viidatud juhul võib voodipäevade maksimaalset arvu suurendada tuberkuloosi ja sõltuvushäire kaksikdiagnoosiga patsiendil tervishoiuteenuse osutaja ja haigekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras juhul, kui on dokumenteeritud senise ravi tulemuslikkus ja põhjendatud ravi jätkamise vajadus.

(37) Koodiga 2063 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinnale rakendatakse koefitsienti 0,89, kui ei ole täidetud sotsiaalministri 13. jaanuari 2014. a määruse nr 3 „Õendushaiglas iseseisvalt osutada lubatud õendusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning nõuded statsionaarse õendusabi iseseisvalt osutamiseks vajalikule töötajate koosseisule, ruumidele, sisseseadele, aparatuurile ja töövahenditele” § 6 lõikes 3 sätestatud nõuded.

(38) Koodidega 2058 ja 2060 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad koodidega 7053 ja 7054 tähistatud tervishoiuteenuste kulusid.

§ 13. Statsionaarne taastusravi

(1) Statsionaarse taastusravi voodipäevade maksimaalne arv ja piirhinnad, ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär ja kindlustatud isiku omaosaluse määr on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Voodipäevade maksimumarv	Ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär (% voodipäeva piirhinnast)	Kindlustatud isiku omaosaluse määr (% voodipäeva piirhinnast)	Piirhind eurodes
Intensiivne funktsioone taastav taastusravi	8029	21	100	0	96,96
Funktsioone taastav taastusravi	8028	14	100	0	70,73
Funktsioone toetav taastusravi (vähemalt 19-aastasele isikule)	8030	10	80	20	70,73
Funktsioone toetav taastusravi (alla 19-aastasele isikule)	8031	14	100	0	70,73

(2) Taastusravi (koodid 8029, 8028, 8030 ja 8031) piirhinnad sisaldavad kulutusi § 12 lõikes 7 nimetatud tegevustele.

(3) Haigekassa võtab koodiga 8029 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui patsiendi funktsioonid ja ravivajaduse on hinnanud ning dokumenteerinud vähemalt ravi alguses ja lõpus ravimeeskond, millesse kuuluvad taastusrarst ja vähemalt kaks liiget järgmisest loetelust: füsioterapeut, tegevusterapeut, kliiniline psühholoog ja logopeed.

(4) Haigekassa võtab koodiga 8029 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle lõikes 1 nimetatud voodipäevade maksimumarvu alusel üks kord isiku kohta kuue järjestikuse kuu jooksul pärast ägedat haigestumist, traumat või operatsiooni või kolm korda isiku kohta 18 järjestikuse kuu jooksul pärast pea- või seljaajutraumat, mille tagajärjel on tekkinud raskekujuline liikumis- ja/või siirdumisfunktsiooni häire või mõõdukas liikumis- ja/või siirdumisfunktsiooni häire ning lisaks vähemalt kaks raskekujulist või mõõdukat funktsioonihäiret alljärgnevast loetelust:

- 1) kõnefunktsiooni häire;
- 2) neelamisfunktsiooni häire;
- 3) mälu- ja/või kognitiivsete funktsioonide häired;
- 4) põie- ja/või soolefunktsioonide häired;
- 5) tegutsemis- ja osalusfunktsioonihäire tingituna käe mootorikahäirest.

(5) Haigekassa võtab koodiga 8028 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle lõikes 1 nimetatud voodipäevade maksimumarvu alusel üks kord kuue järjestikuse kuu jooksul pärast ägedat haigestumist, traumat või operatsiooni, mille tagajärjel on tekkinud raskekujulisest või mõõdukast funktsioonihäirest tulenev näidustus statsionaarseks taastusraviks, välja arvatud lõikes 4 nimetatud seisundid.

(6) Haigekassa võtab koodiga 8030 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle krooniliste tugi- ja liikumiselundkonna funktsioonihäirete, tasakaalu- ja propriotseptiooni-, südame- või hingamisfunktsiooni häirete korral.

(7) Haigekassa võtab koodiga 8031 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 19-aastaste laste neuroarengulise ja taastusravi näidustuste esinemisel.

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

(9) Koos haige lapsega haiglas taastusravil viibiva lapsevanema või muu tegeliku põetaja või hooldaja eest tasutakse täiendavalt majutuse voodipäeva järgi koodiga 2067 tähistatud teenuse eest järgmiselt:

- 1) alla 8-aastase lapsega haiglas viibimise päevade eest;
- 2) alla 16-aastase sügava või raskekujulise liikumis- või liitpuudega lapsega haiglas viibimise päevade eest.

(10) Koodidega 8028 ja 8029 tähistatud taastusravi voodipäevade maksimaalset arvu võib suurendada tervishoiuteenuse osutaja ja haigekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras, juhul kui on dokumenteeritud senise ravi tulemuslikkus ja põhjendatud ravi jätkamise vajadus.

(11) Koodiga 8029 tähistatud voodipäevade maksimaalse arvu ületamisel, välja arvatud lõikes 10 määratud tingimustel, rakendatakse järelravi (kood 2047) voodipäeva piirhinda.

4. peatükk Uuringud ja protseduurid

§ 14. Röntgeniülesvõtete piirhinnad

(1) Röntgeniülesvõtete piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Toimingu kirjeldus ja tingimused	Piirhind eurodes
Röntgeniülesvõte peapiirkonnast (üks ülesvõte)	7900	Koodi 7900 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse peapiirkonnast üks ülesvõte	10,88
Röntgeniülesvõte peapiirkonnast (kaks ülesvõtet)	7901	Koodi 7901 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse peapiirkonnast kaks ülesvõtet	16,11
Röntgeniülesvõte peapiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7902	Koodi 7902 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse peapiirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	19,65
Röntgeniülesvõte lüüsisamba piirkonnast (üks ülesvõte)	7906	Koodi 7906 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse lüüsisamba piirkonnast ainult üks ülesvõte	12,42
Röntgeniülesvõte lüüsisamba piirkonnast (kaks ülesvõtet)	7907	Koodi 7907 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse lüüsisamba piirkonnast vähemalt kaks ülesvõtet. Juhul kui uuringu käigus tehakse lüüsisamba piirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet, võtab haigekassa kolmandast ülesvõttest alates iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7908 alusel	18,76
Röntgeniülesvõte lüüsisamba piirkonnast (iga järgmine ülesvõte)	7908	Koodi 7908 rakendatakse iga järgneva ülesvõtte puhul lisaks kodule 7907 juhul, kui uuringu käigus tehakse lüüsisamba piirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	11,22
Röntgeniülesvõte rindkere piirkonnast (üks ülesvõte)	7903	Koodi 7903 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse rindkere piirkonnast üks ülesvõte	12,43
Röntgeniülesvõte rindkere piirkonnast (kaks ülesvõtet)	7904	Koodi 7904 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse rindkere piirkonnast kaks ülesvõtet	19,04
Röntgeniülesvõte rindkere piirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7905	Koodi 7905 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse rindkere piirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	23,04

Röntgeniülesvõtte kõhupiirkonnast (üks ülesvõtte)	7909	Koodi 7909 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse kõhupiirkonnast üks ülesvõtte	11,12
Röntgeniülesvõtte kõhupiirkonnast (kaks ülesvõtet)	7910	Koodi 7910 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse kõhupiirkonnast kaks ülesvõtet	16,85
Röntgeniülesvõtte kõhupiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7911	Koodi 7911 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse kõhupiirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	20,06
Röntgeniülesvõtte vaagnapiirkonnast (üks ülesvõtte)	7912	Koodi 7912 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse vaagnapiirkonnast üks ülesvõtte	12,42
Röntgeniülesvõtte vaagnapiirkonnast (kaks ülesvõtet)	7913	Koodi 7913 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse vaagnapiirkonnast kaks ülesvõtet	18,15
Röntgeniülesvõtte vaagnapiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7914	Koodi 7914 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse vaagnapiirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	23,34
Röntgeniülesvõtte ülajäsemetest ja/või liigestest (üks ülesvõtte)	7915	Koodi 7915 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse ülajäsemetest ja/või ülajäseme liigestest üks ülesvõtte	12,42
Röntgeniülesvõtte ülajäsemetest (kaks ülesvõtet)	7916	Koodi 7916 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse ülajäsemetest kaks ülesvõtet. Juhul kui uuringu käigus tehakse ülajäsemetest rohkem kui kaks ülesvõtet, võtab haigekassa kolmandast ülesvõtettest alates iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7917 alusel	15,70
Röntgeniülesvõtte ülajäsemetest (iga järgmine ülesvõtte)	7917	Koodi 7917 rakendatakse iga järgneva ülesvõtte puhul lisaks koodile 7916 juhul, kui uuringu käigus tehakse ülajäsemetest rohkem kui kaks ülesvõtet	10,83
Röntgeniülesvõtte alajäsemetest (üks ülesvõtte)	7918	Koodi 7918 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse alajäsemetest üks ülesvõtte	13,79
Röntgeniülesvõtte alajäsemetest (kaks ülesvõtet)	7919	Koodi 7919 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse alajäsemetest kaks ülesvõtet. Juhul kui uuringu käigus tehakse alajäsemetest rohkem kui kaks ülesvõtet, võtab haigekassa kolmandast ülesvõtettest alates iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7920 alusel	15,88
Röntgeniülesvõtte alajäsemetest (iga järgmine ülesvõtte)	7920	Koodi 7920 rakendatakse iga järgneva ülesvõtte puhul lisaks koodile 7919 juhul, kui uuringu käigus tehakse alajäsemetest rohkem kui kaks ülesvõtet	11,30

Ortopantomograafia (üks ülesvõte)	7922	Koodi 7922 alusel võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle ühe uuringu käigus ühe ülesvõtte eest tingimusel, et tulemust on ravidokumendis kirjeldanud radioloog	10,29
Mittetransporditava haige röntgeniülesvõte väljaspool röntgenikabinetti (üks ülesvõte)	7923	Koodi 7923 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest üks ülesvõte. Juhul kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest rohkem kui üks ülesvõte, võtab haigekassa iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7924 alusel	34,61
Mittetransporditava haige iga järgnev röntgeniülesvõte väljaspool röntgenikabinetti	7924	Koodi 7924 rakendatakse iga järgneva ülesvõtte puhul lisaks koodile 7923 juhul, kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest rohkem kui üks ülesvõte	12,53
Mittetransporditava haige röntgeniülesvõte väljaspool röntgenikabinetti täisdigitaalsel seadmel (üks ülesvõte)	7925	Koodi 7925 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest üks ülesvõte. Juhul kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest rohkem kui üks ülesvõte, võtab haigekassa iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7998 alusel	43,25
Mittetransporditava haige iga järgnev röntgeniülesvõte väljaspool röntgenikabinetti täisdigitaalsel seadmel	7998	Koodi 7998 rakendatakse iga järgneva ülesvõtte puhul lisaks koodile 7925 juhul, kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest rohkem kui üks ülesvõte	14,82
Mammograafia, üks rinnanääre kahes sihis	6074	Üks rind kahes projektsioonis	12,58
Kuseteede kontrastuuring ehk urograafia	7928	Uuring (kood 7928) sisaldab kuni viit ülesvõtet (sh natiivuuring). Juhul kui uuringu käigus tehakse üle viie ülesvõtte, võtab haigekassa kuuenda ja iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7909 alusel	68,43
Vastsündinu röntgeniülesvõte (üks ülesvõte)	7929	Koodi 7929 rakendatakse vastsündinule esimesel elukuul haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas tehtud ülesvõtetel	23,00

		tingimusel, et tulemust on ravidokumendis kirjeldanud radioloog	
Jäseme ülesvõtte telje mõõtmiseks või täispikkuses lülisamba röntgeniülesvõtte	7930		28,09
Mammograafilise sõeluuring (CC ja MLO)	7937		19,52

(2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad järgmisi tegevusi: uuringu tegemine, digitaalne arhiveerimine ja tulemuse kirjeldamine ravidokumendis iga piirkonna kohta.

(3) Koodiga 7937 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab mammograafilise sõeluuringu puhul kahe radioloogi tehtud uuringu tulemuste kirjeldamist ning kindlustatud isikule kirjaliku vastuse saatmise kulu.

(4) Haigekassa võtab koodidega 7925 ja 7998 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui ülesvõtte digitaliseeritakse ilma fosforplaatide lugemise lisasüsteemita.

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

§ 15. Röntgenoskoopia piirhinnad

(1) Röntgenoskoopia piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Toimingu kirjeldus ja tingimused	Piirhind eurodes
Seljaajukanali kontrastuuring skoopial (müelograafia)	7931	Koodiga 7931 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi: subarahnoidaalruumi punktsioon, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis	69,62
Röntgenoskoopia (üks piirkond)	7932	Koodiga 7932 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab uuringu tegemist ja uuringu tulemuste kirjeldamist ravidokumendis. Piirkonnaks loetakse kopsud, süda, kõhuõone elundid, kuseteed, vaagnapiirkond, üks jäse, lülisammas, peapiirkond	38,01
Söögitoru ja mao või peensoole kaksikkontrasteerimine röntgenoskoopial	7933	Koodiga 7933 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi: kontrastaine peroraalne manustamine, ülesvõtete tegemine ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis	63,96
Irrigoskoopia ehk kolograafia kaksikkontrasteerimisega	7936	Koodiga 7936 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi: kontrastaine rektaalne manustamine, ülesvõtete tegemine ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis	123,97
Röntgenoskoopia kontrastainega, sh fistulograafia (üks piirkond)	7934	Koodiga 7934 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab kontrastainet, selle manustamist, uuringu tegemist ja uuringu tulemuste kirjeldamist ravidokumendis.	46,44

		Piirkonnaks loetakse pisarateed, hingamisteed, kuseteed, sapiteed, suguelundid, seedetrakt (v.a söögitoru ja mao või peensoole kaksikkontrasteerimine ning kolograafia kaksikkontrasteerimisega)	
Reie flebograafia	7935	Koodiga 7935 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi: perifeerse veeni punktsioon, kontrastaine süstimine, ülesvõtete tegemine ja tulemuse kirjeldamine ravidokumendis	105,18

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

§ 16. Ultraheli piirhinnad

(1) Ultraheli piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Toimingu kirjeldus ja tingimused	Piirhind eurodes
Lapse aju ultraheliuuring	7940		19,11
Ühe piirkonna arterite ultraheliuuring	7941	Piirkonnaks loetakse ühe alajäseme reis ja põlv, ühe alajäseme sääär, ühe alajäseme labajalg, üks ülajäse, ühe poole kaelaveresooned, pea, rindkere elundid, üks kõhuõõne elund, üks retroperitoneaalruumi elund, ühe neeru arterid, vaagnapiirkonna elundid, välissuguelundid	15,63
Ühe piirkonna veenide ultraheliuuring	7942	Piirkonnaks loetakse ühe alajäseme reis ja põlv, ühe alajäseme sääär, ühe alajäseme labajalg, üks ülajäse, ühe poole kaelaveresooned, pea, rindkere elundid, üks kõhuõõne elund, üks retroperitoneaalruumi elund, vaagnapiirkonna elundid, välissuguelundid	15,63
Ühe piirkonna arterite ja veenide ultraheliuuring	7943	Piirkonnaks loetakse ühe alajäseme reis ja põlv, ühe alajäseme sääär, ühe alajäseme labajalg, üks ülajäse, ühe poole kaelaveresooned, pea, rindkere elundid, üks kõhuõõne elund, üks retroperitoneaalruumi elund, ühe neeru arterid, vaagnapiirkonna elundid, välissuguelundid	23,46
Ühe piirkonna liigese/liigeste ultraheliuuring	7946	Piirkonnaks loetakse labakäsi randmega,	14,63

		küünarliiges, õlaliiges, mandibulaarliigesed, lülisamba kaelapiirkond, lülisamba rinnapiirkond, lülisamba lumbosakraalpiirkond, vaagen, puusaliiges, põlveliiges, hüppeliiges, kanna ja jalalaba piirkonna liigesed	
Raseduse ultraheliuuring	7947		20,50
Pehmete kudede ultraheliuuring (üks piirkond)	7948	Pehmeks koeks loetakse nahk, nahaaluskude, rasvkude, lihased ja kõõlused. Piirkonnaks loetakse pea, kael, rindkere, kõhu- ja vaagnapiirkond, ülajäse, alajäse, välissuguelundid	14,76
Kilpnäärme ultraheliuuring	7950		13,62
Rinnanäärme ultraheliuuring (üks rind)	7952		17,37
Kõhupiirkonna ultraheliuuring	7956		17,14
Vaagnapiirkonna ultraheliuuring	7958		17,14
Kõhu- ja vaagnapiirkonna ultraheliuuring	7953		25,71
Vaginaalne ultraheliuuring	7954		20,54
Rektaalne ultraheliuuring	7960		17,50
Emaka ultraheliuuring kontrastainega	7961	Koodiga 7961 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab järgmisi tegevusi: kontrastaine manustamine, uuring ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis	38,96
Emaka ja munajuhade ultraheliuuring kontrastainega	7962	Koodiga 7962 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab järgmisi tegevusi: kontrastaine manustamine, uuring ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis	70,20
Residuaaluriini määramine ultraheliga	7963		8,57
Kusepõie refluksi ultraheliuuring	7964		23,14
Maksa ultraheliuuring kontrastainega	7966		137,66
Mittetransporditava haige ultraheliuuring väljaspool ultraheli kabinetti	7967		27,81
Mittetransporditava haige iga järgnev ultraheliuuring väljaspool ultraheli kabinetti	7968		16,41
Loote ultraheliuuring dopleriga	7969		20,57

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

- 1) haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui uuringu teeb radioloog või sellekohase pädevusega teise eriala arst;
- 2) piirhinnad sisaldavad ultraheliuuringu tegemist ja tulemuse kirjeldamist ravidokumendis iga piirkonna kohta;
- 3) 4. peatükis nimetatud protseduuride tegemisel ultraheli kontrolli all ei rakendata täiendavalt ultraheli piirhindu;

4) kui ühes piirkonnas uuritakse samal ajal nii artereid kui ka veene, rakendatakse koodiga 7943 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda (kood 7941 ja 7942 ei rakendata).

(3) Koodiga 7966 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab ultraheli kontrastaine maksumust. Haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse koodiga 7966 tähistatud tervishoiuteenuse alusel üle üks kord uuringu kohta.

(4) Koodiga 7966 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse maksa metastaaside uurimisel kompuutertomograafia ja magnetresonantstomograafia vastunäidustuse korral ning diagnoosi täpsustamisel ebaselge kompuutertomograafia, magnetresonantstomograafia, tsütoloogilise või histoloogilise uuringu koldeleiu korral.

(5) Mittetransporditavale haigele ultraheliuuringu tegemisel väljaspool ultraheli kabinetti rakendatakse ainult koodidega 7967 ja 7968 tähistatud tervishoiuteenuseid.

§ 17. Kompuutertomograafia piirhinnad

(1) Kompuutertomograafia põhiuuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Peaaju kompuutertomograafia natiivis	7990	48,99
Peaaju kompuutertomograafia kontrastainega	7991	57,37
Südame kompuutertomograafia	7972	68,85
Südame kompuutertomograafia kontrastainega	7973	101,60
Kompuutertomograafia natiivis	7975	58,25
Kompuutertomograafia kontrastainega	7978	69,92
Kompuutertomograafia-angiograafia	7984	66,38
Perfusioonkompuutertomograafia	7974	117,01
Kompuutertomograafia-kolonoskoopia	7995	49,57

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

1) piirhinnad sisaldavad uuringu tegemist, digitaalset töötlemist ja arhiveerimist ning tulemuse kirjeldamist tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis iga piirkonna kohta;

2) haigekassa võtab põhiuuringu eest tasu maksmise kohustuse üle üks kord iga uuringu kohta;

3) põhiuuringule lisanduvate uuringute puhul rakendatakse lõikes 3 sätestatud piirkondade või faaside lisauuringute piirhindu;

4) koodidega 7991, 7973, 7974, 7978 ja 7984 tähistatud tervishoiuteenuste piirhind ei sisalda kontrastaine kulu.

(3) Kompuutertomograafia lisauuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Toimingu kirjeldus ja tingimus	Piirhind eurodes
Kompuutertomograafia natiivis (iga järgmine piirkond)	7976	Piirkonnaks loetakse koljupõhimik, ninakõrvalkoopad, silmakoopad, temporaalluu, temporomandibulaarliigesed, näokolju, hambad, kael, kopsud, süda, mediastiinum, rindkere, ülakõht, keskkõht, vaagen, lülisamba kaelaosa, lülisamba rinnaosa, lülisamba nimmeosa, ülajäse, alajäse	17,53
Kompuutertomograafia kontrastainega (iga järgmine piirkond)	7979	Piirkonnaks loetakse koljupõhimik, ninakõrvalkoopad, silmakoopad, temporaalluu,	17,53

		temporomandibulaarliigesed, näokolju, hambad, kael, kopsud, süda, mediastiinum, rindkere, ülakõht, keskkõht, vaagen, lülisamba kaelaosa, lülisamba rinnaosa, lülisamba nimmeosa, ülajäse, alajäse	
Kompuutertomograafia-angiograafia (iga järgmine piirkond)	7999	Piirkonnaks loetakse ajuarterid, ajuveenid, kaelaarterid, kaelaveenid, kopsuarterid, rinnaaort, kõhuaort, mesenteeriumi veresoone, koronaarterid, neeuarterid, alajäseme reie- ja põlvepiirkonna arterid, alajäseme sääreosa arterid, alajäseme kannajalalaba arterid, alajäsemete veenid, ülajäseme arterid, ülajäsemete veenid	20,83
Venograafia kontrastainega	7981		21,93
Parenhümatoose faasi lisauuring kontrastainega	7982		17,53
Hilisfaasi lisauuring kontrastainega	7987		29,17
Peaaju arterite 3D analüüs	7992		15,47

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

- 1) tervishoiuteenuste piirhindu rakendatakse ainult koos lõikes 1 sätestatud kompuutertomograafia põhiuuringuga;
- 2) tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad uuringu tegemist (välja arvatud koodiga 7992 tähistatud tervishoiuteenus) ning tulemuse kirjeldamist tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis iga piirkonna ja faasi kohta;
- 3) haigekassa võtab koodidega 7976, 7979 ja 7999 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle lõike 3 tabeli veerus „Toimingu kirjeldus ja tingimus” nimetatud igast piirkonnast (välja arvatud koronaarter) tehtud kompuutertomograafia lisauuringu eest (iga piirkonna puhul üks kord);
- 4) koronaarteri uuringu korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle koodiga 7999 tähistatud tervishoiuteenuse alusel kuni kaks korda;
- 5) haigekassa võtab koodidega 7981, 7982, 7987 ja 7992 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle üks kord ühe uuringu kohta.

(5) Kompuutertomograafia kontrastaine piirhind on järgmine:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Kompuutertomograafia kontrastaine 10 ml	7997	5,77

(6) Lõikes 5 sätestatud tervishoiuteenuse piirhinna rakendamisel lähtutakse alljärgnevalt:

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

§ 18. Magnetresonantstomograafia piirhinnad

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ühe mähisega uuring (alla 4 töö) nõrga väljaga MRT-I	79300	54,27
Ühe mähisega uuring (4–5 tööd) nõrga väljaga MRT-I	79301	83,79
Ühe mähisega uuring (6–7 tööd) nõrga väljaga MRT-I	79302	97,15

Ühe mähisega uuring (8 ja enam tööd) nõrga väljaga MRT-l	79303	113,81
--	-------	--------

(2) Keskmise väljatugevusega (1,1 kuni 2,9 teslat) MRT põhiuuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ühe mähisega uuring (kuni 3 tööd) keskmise väljaga MRT-l	79200	83,01
Ühe mähisega uuring (4–5 tööd) keskmise väljaga MRT-l	79201	153,83
Ühe mähisega uuring (6–7 tööd) keskmise väljaga MRT-l	79202	179,47
Ühe mähisega uuring (8 ja enam tööd) keskmise väljaga MRT-l	79203	229,66
Magnet-angiograafia ühest piirkonnast keskmise väljaga MRT-l	79224	65,83
Endokavitaalne uuring keskmise väljaga MRT-l	79227	343,03
Aju funktsionaalne uuring keskmise väljaga MRT-l	79228	269,51
Loote uuring keskmise väljaga MRT-l	79229	141,17

(3) Tugeva väljatugevusega (3 ja enam teslat) MRT põhiuuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ühe mähisega uuring (kuni 3 tööd) tugeva väljaga MRT-l	79250	104,81
Ühe mähisega uuring (4–5 tööd) tugeva väljaga MRT-l	79251	173,09
Ühe mähisega uuring (6–7 tööd) tugeva väljaga MRT-l	79252	205,90
Ühe mähisega uuring (8 ja enam tööd) tugeva väljaga MRT-l	79253	266,34
Magnet-angiograafia ühest piirkonnast tugeva väljaga MRT-l	79274	81,19
Endokavitaalne uuring tugeva väljaga MRT-l	79277	404,49
Aju funktsionaalne uuring tugeva väljaga MRT-l	79278	272,39

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

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

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

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

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

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

(5) MRT lisauuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Kontrastainega MRT uuring	79330	176,11

Südame uuring keskmise väljaga MRT-I	79333	141,17
Südame uuring tugeva väljaga MRT-I	79334	182,14
Traktograafia magnetresonantstomograafil	79335	51,92
Aju perfusiooniuuring magnetresonantstomograafil	79336	40,87
Spektroskoopia magnetresonantstomograafil	79337	51,92

(6) Lõikes 5 koodidega 79330, 79333 ja 79334 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad uuringu tegemist, digitaalset töötlemist, digitaalset arhiveerimist ning tulemuse kirjeldamist tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis.

(7) Lõikes 5 koodidega 79330–79337 tähistatud tervishoiuteenuste piirhindu rakendatakse lisaks lõigetes 1, 2 ja 3 nimetatud tervishoiuteenustele täiendavalt tehtud uuringute korral.

(8) Lõikes 5 koodiga 79330 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse iseseisvalt ilma lõigetes 1, 2 ja 3 sätestatud tervishoiuteenusteta juhul, kui natiivuurint ei tehta.

(9) Iga koodiga 79330–79336 tähistatud tervishoiuteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle üks kord lõigetes 1, 2 ja 3 sätestatud põhiuuringu kohta.

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

§ 19. Angiograafia piirhinnad

(1) Angiograafia piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Toimingu kirjeldus	Piirhind eurodes
Aortograafia või kavograafia või arteriograafia või neeruveeni flebograafia	7812	Aordi, arteri või veeni punktsioon, veresoonte selektiivne kateeterdamine, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine ja digitaalne arhiveerimine, uuringu kirjeldamine ravidokumendis	535,32
Superselektiivne lisaangiograafia	7813	Peente veresoonte (abdominaararteri vistseraalsed, parietaalsed ja terminaalsed harud) kateeterdamine superselektiivse kateetriga, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine ja digitaalne arhiveerimine, uuringu kirjeldamine ravidokumendis	288,48
Aju angiograafia	7814	Perifeerse arteri punktsioon, kõigi nelja kaelaveresoone selektiivne kateeterdamine, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine ja digitaalne arhiveerimine, uuringu kirjeldamine ravidokumendis	774,18
Perifeerne angiograafiline flebograafia	7815	Perifeerse veeni punktsioon, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine ja digitaalne arhiveerimine, uuringu kirjeldamine ravidokumendis	341,99

(2) Koodiga 7812 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodidega 7814, 7815 ja 7816 tähistatud tervishoiuteenustega.

§ 20. Menetlusradioloogia piirhinnad

(1) Menetlusradioloogia piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Toimingu kirjeldus	Piirhind eurodes
Peennõelabiopsia või punktsioon ultraheli või röntgeni kontrolli all	7890		28,63
Iga järgnev peennõelabiopsia	7898	Koodiga 7898 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse iga järgneva biopsia puhul lisaks koodile 7890 juhul, kui sama protseduuri käigus tehakse patsiendile rohkem kui üks peennõelabiopsia	6,90
Jämenõelabiopsia või punktsioon ultraheli või röntgeni kontrolli all	7891		54,32
Iga järgnev jämenõelabiopsia	7897	Koodiga 7897 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse iga järgneva biopsia puhul lisaks koodile 7891 juhul, kui sama protseduuri käigus tehakse patsiendile rohkem kui üks jämenõelabiopsia	33,13
Ühemomentse dreeni paigaldamine ultraheli või röntgeni kontrolli all	7892		153,77
Kahe- või kolmemomentse dreeni paigaldamine ultraheli või röntgeni kontrolli all	7893		179,78
Pleura punktsioon ultraheli või röntgeni kontrolli all	7894		37,66
Stereotaktiline mammobiopsia	7896		79,33
Mammograafi kontrolli all tehtav lokalisatsioon	7895		87,03
Endoproteesi paigaldamine sapiteedesse	7887	Koodiga 7887 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab punktsiooni, sapiteede kateeterdamist, stendi paigaldamist, kontrollülesvõtete tegemist, stentide maksumust	1161,41
Antegraadne kolangiograafia	6084	Koodiga 6084 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab kontrastaine manustamist sapiteede dreeni kaudu	17,38
Perkutaanne transhepaatiline kolangiograafia	6085	Koodiga 6085 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab skoopia või ultraheli kontrolli all sapiteede punktsiooni ning kontrastaine manustamist	25,95
Neeru ja maksa primaarsete ja sekundaarsete tuumorite	7809		1207,67

raadiosageduslik ablatsioon ultraheli kontrolli all			
Neeru ja maksa primaarsete ja sekundaarsete tuumorite raadiosageduslik ablatsioon kontrastainega ultraheli kontrolli all	7810		1327,87

(2) Endovaskulaarkirurgiliste protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Toimingu kirjeldus ja tingimus	Piirhind eurodes
Võõrkeha endovaskulaarne eemaldamine südamest või suurtest veresoontest	7816		1049,02
Niudearteri stenoosi või aneurüsmi angioplastika 1. veresooneel	7817	Niudearteril, õlavarrearteril, arteriovenoosel fistlil, neeuarteril, vistseraalarteril või kõhuaordil tehtav esimene angioplastika märgitakse põhiprotseduurina	861,20
Reiearteri/õndlaarteri stenoosi või aneurüsmi angioplastika 1. veresooneel	7818	Reiearteril või õndlaarteril tehtav esimene angioplastika protseduur märgitakse põhiprotseduurina	856,75
Niudearteri angioplastikale järgnev niudearteri stenoosi või aneurüsmi angioplastika	7819	Rakendatakse juhul, kui niudearteri põhiprotseduurile järgneb lisaprotseduur niudearteril või õlavarrearteril, arteriovenoosel fistlil, neeuarteril, vistseraalarteril või kõhuaordil	251,27
Niudearteri angioplastikale järgnev reiearteri/õndlaarteri stenoosi või aneurüsmi angioplastika	7820	Rakendatakse juhul, kui niudearteri põhiprotseduurile järgneb lisaprotseduur reiearteril või niudearteril	413,44
Reiearteri/õndlaarteri angioplastikale järgnev reiearteri/õndlaarteri stenoosi või aneurüsmi angioplastika	7821	Rakendatakse juhul kui reiearteri või õndlaarteri angioplastika põhiprotseduurile järgneb lisaprotseduur reie- või õndlaarteril	299,39
Niudearteri või reiearteri/õndlaarteri angioplastikale järgnev sääre või labajala arteri stenoosi või aneurüsmi angioplastika	7822	Rakendatakse juhul, kui reiearteri või niudearteri angioplastika põhiprotseduurile järgneb lisaprotseduur sääre või labajala arteril	537,29
Niudearteri oklusiooni või trauma angioplastika või kateeterjuhitud trombolüüs 1. veresooneel	7823	Niudearteri, õlavarrearteri, arteriovenoosse fistli, neeuarteri, vistseraalarteri ning kõhuaordi oklusiooni või trauma esimene angioplastika märgitakse põhiprotseduurina	1141,60
Reiearteri/õndlaarteri oklusiooni või trauma angioplastika või kateeterjuhitud trombolüüs 1. veresooneel	7824	Reiearteri või õndlaarteri oklusiooni või trauma esimene angioplastika või kateeterjuhitud trombolüüs märgitakse põhiprotseduurina	1415,14

Niudearteri angioplastikale järgnev niudearteri oklusiooni või trauma angioplastika	7825	Rakendatakse juhul, kui niudearteri põhiprotseduurile järgneb niudearteri, õlavarrearteri, aretriovenoosse fistli, neeuarteri, vistseraalarteri või kõhuaordi oklusiooni või trauma angioplastika lisaprotseduur	320,85
Niudearteri angioplastikale järgnev reiearteri/õndlaarteri oklusiooni või trauma angioplastika	7826	Rakendatakse juhul, kui niudearteri põhiprotseduurile järgneb reiearteri või õndlaarteri oklusiooni või trauma angioplastika lisaprotseduur	822,48
Reiearteri/õndlaarteri angioplastikale järgnev reiearteri/õndlaarteri oklusiooni või trauma angioplastika	7827	Rakendatakse juhul, kui reiearteri või õndlaarteri angioplastika põhiprotseduurile järgneb reiearteri või õndlaarteri oklusiooni või trauma angioplastika lisaprotseduur	541,82
Reiearteri/õndlaarteri või niudearteri angioplastikale järgnev sääre või labajala arteri oklusiooni või trauma angioplastika	7828	Rakendatakse juhul, kui reiearteri/õndlaarteri või niudearteri angioplastika põhiprotseduurile järgneb sääre või jalalaba arteri oklusiooni või trauma angioplastika lisaprotseduur	951,68
Sääre arteri või jalalaba arteri stenoosi või aneurüsmi angioplastika I. veresoonele	7829	Sääre arteri või jalalaba arteri stenoosi või aneurüsmi esimene angioplastika märgitakse põhiprotseduurina	1085,74
Sääre või jalalaba arteri angioplastikale järgnev sääre arteri või jalalaba arteri stenoosi või aneurüsmi angioplastika	7830	Rakendatakse juhul, kui sääre või labajala arteri angioplastika põhiprotseduurile järgneb stenoosi või aneurüsmi lisaprotseduur sääre või labajala arteril	270,87
Sääre või jalalaba arteri oklusiooni või trauma angioplastika või kateeterjuhitud trombolüüs I. veresoonele	7831	Sääre või labajala arteri oklusiooni või trauma angioplastika või kateeterjuhitud trombolüüsi esimene protseduur märgitakse põhiprotseduurina	1626,30
Sääre või jalalaba arteri angioplastikale järgnev sääre või jalalaba arteri oklusiooni või trauma angioplastika	7832	Rakendatakse juhul, kui sääre või labajala arteri angioplastika põhiprotseduurile järgneb oklusiooni või trauma korral lisaprotseduur samadel arteritel	540,04
Ajuarteri aneurüsmide endovaskulaarne okluseerimine	7833	Sisaldab veresoonte selektiivset kateeterdamist, kontrastaine manustamist, okluseeriva materjali paigaldamist, kontrollülesvõtete	3063,44

		tegemist, dokumenteerimist	
Trombi mehaaniline eemaldamine ajuarteritest (ajuarterite trombektoomia)	7811		315,57

(3) Koodidega 7809 ja 7810 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- ja piirkondlikus haiglas, millel on onkoloogia tegevusluba.

(4) Haigekassa võtab koodiga 7811 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ajuinfarkti korral juhul, kui esineb ajuarterite proksimaalsete osade oklusioon, intravenoosne trombolüüs on ebaefektiivne või vastunäidustatud ning raviotsuse on teinud ekspertkomisjon, millesse kuuluvad vähemalt neuroloog ja menetlusradioloogia pädevusega radioloog või menetlusradioloogia pädevusega kardioloog.

(5) Lõikes 2 loetletud tervishoiuteenuseid ei rakendata koos koodiga 7750 tähistatud tervishoiuteenusega.

(6) Koodidega 7817, 7818, 7823, 7824, 7829 ja 7831 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata samal ajal.

(7) Lõikes 2 loetletud tervishoiuteenused sisaldavad kõiki vastava protseduuri tegemiseks vajalike tegevuste ja materjalide kulusid (v.a §-s 58 sisalduvad tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavad meditsiiniseadmed), sealhulgas veresoonte selektiivse kateeterdamise, kontrastaine manustamise, kontrollülvesvõtete tegemise, arhiveerimise ja dokumenteerimise kulud.

§ 21. Nuklearmeditsiini uuringute ja raviprotseduuride piirhinnad

(1) Nuklearmeditsiini uuringute ja raviprotseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Nuklearmeditsiinilise uuringu planeerimine	79400	146,63
Peaaju staatiline stsintigraafia ja/või SPET	79401	402,71
Peaaju SPET HMPAO-ga	79402	599,95
Peaaju serotoniini, dopamiini, bensodiasepiini retseptorite SPET	79403	1806,42
Kilpnäärme funktsiooni proov radioaktiivse joodiga	79404	148,79
Kilpnäärme stsintigraafia ja/või SPET või Meckeli divertiikli SPET	79405	248,49
Sialostsintigraafia ja/või SPET	79406	372,75
Rinnanäärme stsintigraafia ja/või SPET	79407	488,04
Müokardi staatiline stsintigraafia ja/või SPET 99-Tc-pürofosfaadiga	79408	462,16
Müokardi staatiline stsintigraafia ja/või SPET MIBI-ga või kõrvalkilpnäärmete stsintigraafia ja/või SPET MIBI-ga või kogu keha stsintigraafia ja/või SPET MIBI-ga	79409	553,40
Müokardi stsintigraafia ja/või SPET 201-talliumiga või kõrvalkilpnäärme stsintigraafia ja/või SPET 201-talliumiga või kogu keha stsintigraafia ja/või SPET 201-talliumiga	79410	490,68
Nukleaarventrikulograafia ja/või SPET	79411	514,92
Maksa staatiline stsintigraafia ja/või SPET	79412	539,26
Neerupealiste stsintigraafia ja/või SPET norkolesteroooliga	79413	1735,80
Neerude dünaamiline stsintigraafia	79414	508,78
Neerude staatiline stsintigraafia ja/või SPET	79415	363,93
Radiorenograafia	79416	321,28

Munasarjade staatiline stsintigraafia ja/või SPET	79417	324,85
Melanoomi stsintigraafia ja/või SPET	79420	1130,16
Põletikukolde stsintigraafia ja/või SPET polükloonaalsete antikehadega	79421	514,44
Põletikukolde stsintigraafia ja/või SPET leukotsüütidega	79422	610,86
Põletikukolde SPET visualiseerimine HMPAO-ga	79423	518,63
Staatiline või dünaamiline nuklearlümfograafia ja/või SPET	79424	625,19
Operatsiooniegne nuklearlümfograafia	79425	258,05
Somatostatiini retseptorite stsintigraafia ja/või SPET	79426	850,26
Luustiku dünaamiline kolmefaasiline stsintigraafia ja/või SPET	79427	502,54
Skeleti staatiline stsintigraafia või kogu keha stsintigraafia ja/või SPET joodiga	79428	460,16
Feokromotsütoomi või adrenergilise koe või medullaarse kilpnäärmevähi stsintigraafia ja/või SPET	79429	1742,44
Kopsu ventilatsioonistsintigraafia ja/või SPET	79431	461,10
Kopsu perfusioonistsintigraafia ja/või SPET	79435	494,25
Nukleaarangiograafia ja/või SPET	79440	577,05
Stsintigraafia ja/või SPET monokloonaalsete antikehadega (venoosse tromboosi, kartsinoembrüonaalse antigeeni antikehade ja muu stsintigraafia ja/või SPET)	79441	861,65
Tsirkuleeriva verehulga määramine 131-I-albumiiniga	79442	104,88
Tsirkuleeriva verehulga uuring 99-Tc-pürofosfaadiga	79443	412,21
Hepatobiliaarsüsteemi dünaamiline stsintigraafia	79444	651,47
PET uuring FDG-ga	79450	1238,57
PET lisauuring FDG-ga	79451	103,00
Samaariumravi protseduur	79460	1951,72
Radiojoodravi protseduur kilpnäärmevähi korral	79461	1049,67
Düsproosiumravi protseduur või holmiumravi protseduur	79462	931,95
Luumetastaaside ravi Sm-153-EDTMP-ga	79463	1635,68
Kilpnäärme supressioon jood-131-ga hüpertüreooosi korral	79464	574,55
Väikeste liigeste radiosünovektoomia	79465	3397,54
Erütremia ravi P-32 ortofosfaadiga	79466	492,20
Neuroendokriinkasvaja isotoopravi (1 raviprotseduur)	79468	7348,20

Eesnäärme vähi brahhüteraapia radioaktiivsete, lühikese poolestusajaga ja madala aktiivsusega püsivate implantaatidega	7436	5903,42
223-raadiumi manustamise protseduur	79469	219,76

(2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhind (v.a koodid 79400 ja 79451) sisaldab isotoobi maksumust, haige läbivaatust, doosi arvestust, haige paigaldamist, haige jälgimist, kujutise ja parameetrite digitaalset salvestamist, pildi töötlust ja arhiveerimist ning uuringu kirjeldamist.

(3) Lõikes 1 sätestatud SPET uuringu piirhind ja kilpnäärmevähi radiojoodravi protseduuri piirhind sisaldab kõigi uuringu käigus tehtud kolmedimensiooniliste SPET-salvestuste ning kompuutertomograafiate maksumust.

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

(5) Koodiga 79400 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab eriarsti vastuvõttu, patsiendi läbivaatust, varasemate uuringute hindamist, nuklearmeditsiiniliseks uuringuks või protseduuriks vajaliku kompuutertomograafilise uuringu tegemist ja doosipiiride arvestust koos dokumenteerimisega.

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

(7) Koodiga 79451 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab haige paigaldamist, haige jälgimist, kujutise ja parameetrite digitaalset salvestamist, pildi töötlust ja arhiveerimist ning uuringu kirjeldamist.

(8) Koodiga 7436 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab patsiendi läbivaatust, premedikatsiooni, kasvaja mahu mõtmist, kiiritusravi planeerimist, radioaktiivsete implantaatide paigaldamist (sh implantaatide maksumust) ning selle järgset röntgenoloogilist järelkontrolli.

(9) Haigekassa võtab koodiga 7436 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kasvaja madala ja keskmise progressiooniriskiga patsiendilt, kui teenust on osutatud haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas.

§ 22. Kiiritusravi piirhinnad

(1) Väliskiiritusravi teenuste piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Konventsionaalne ehk tavapärase väliskiiritusravi planeerimine	740101	463,10
Konformne ehk kasvaja kujuga kohandatud väliskiiritusravi planeerimine	740102	762,76
Intensiivsusmoduleeritud väliskiiritusravi planeerimine	740103	1231,73
Hingamisega kohandatud kiiritusravi planeerimine	740104	159,34
Ekstrakraniaalse täppiskiiritusravi planeerimine	740105	3355,84
Intrakraniaalse täppiskiiritusravi planeerimine	740106	3170,69
Väliskiiritusravi protseduur	740201	74,32
Intensiivsusmoduleeritud väliskiiritusravi protseduur	740202	113,89
Hingamisega kohandatud kiiritusravi protseduur	740203	107,03
Ekstrakraniaalse täppiskiiritusravi protseduur	740204	397,99
Intrakraniaalse täppiskiiritusravi protseduur	740205	386,48

(2) Haigekassa võtab lõikes 1 kehtestatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle onkoloogilistel näidustustel ja Graves'i orbitopaatia korral juhul, kui raviks kasutatakse kiiritusravi seadet energiaga >1 MeV (megaelektronvolt).

(3) Koodidega 740201, 740202, 740203, 740204 ja 740205 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad patsiendi läbivaatust, kiiritusravi protseduuri tegemist, kiirgusohutuse ja -kvaliteedi kontrolli, dokumenteerimist ja andmete arhiveerimist.

(4) Koodidega 740101, 740102, 740103, 740104, 740105 ja 740106 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad patsiendi läbivaatust, raviplaani koostamist, kasvaja sihtmahu lokaliseerimist, doosiarvestust, simulatsiooni, raviplaani ning andmete dokumenteerimist ja arhiveerimist.

(5) Koodiga 740101 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse luu-, lülisamba- ja ajumetastaaside, pindmiste nahatuumorite ning Graves'i orbitopaatia väliskiiritusravi planeerimisel.

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

- 1) pea- ja kaelapiirkonna kasvajakasvaja, välja arvatud I-II staadiumi häälekõri vähk;
- 2) esnäärme kasvajakasvaja, millele on vajalik ravidoos >70 Gy, ja/või vaagna lümfisõlmede kiiritusravi näidustuse korral;
- 3) günekoloogiliste kasvajakasvaja väliskiiritusraviga samaaegne vaagnapiirkonna ja paraaortalsete lümfisõlmede kiiritus;
- 4) rinnanäärme või rindkereseina kiiritus (+/- regionaalsed lümfisõlmed), kui konformse kiiritusraviga pole võimalik tagada homogeenset doosijaotust ebatavalise kujuga sihtmahu tõttu (eriline rinnanäärme või rindkere anatoomia, intramammarsete lümfisõlmede (IM-LN) kaasatus) või kui esinevad infiltratiivsed hulgid; ja
- 5) korduv kiiritusravi samasse anatoomilisse piirkonda;
- 6) kesknärvisüsteemi kasvajakasvaja;
- 7) kasvajakasvaja kiiritusravi kuni 19-aastastel lastel;
- 8) anaalkanali lamerakk-kasvajakasvaja.

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

(8) Haigekassa võtab koodidega 740105 ja 740204 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse varajase kopsuvähi (rahvusvahelise haiguste ja terviseorganisatsiooni statistilise klassifikatsiooni kümenda väljaande (edaspidi *RHK 10*) koodid C34.0–C34.9), kopsu- ja ülemääriliste maksametastaaside või lülisamba metastaaside diagnoosiga patsientide ravimiseks.

(9) Haigekassa võtab koodidega 740106 ja 740205 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse peaaegu metastaaside (RHK 10 kood C79.3), hüpofüüsi adenoomi (RHK 10 kood D35.2), *n. acusticus* neurinoomi (RHK 10 kood D33.3) või arteriovenoossete malformatsioonide (RHK 10 koodid Q28.0, Q28.2) diagnoosiga patsientide ravimiseks või kui tegemist on korduva kiiritusraviga eelnevalt kiiritusravi saanud piirkonda.

(10) Lähikiiritusravi teenuste piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Standardplaaniga lähikiiritusravi protseduur	740301	270,90
Kahedimensionaalse planeerimisega lähikiiritusravi protseduur	740302	586,77
Kolmedimensionaalse planeerimisega günekoloogilise kasvaja lähikiiritusravi protseduur	740303	761,79

(11) Koodiga 740301 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab patsiendi läbivaatust, aplikaatori paigaldamist ultraheli kontrolli all, kiiritusravi mahu planeerimist, raviplaani valimist ja ravi läbiviimist, dokumenteerimist, kiirgusohutuse ja -kvaliteedi kontrolli ning andmete arhiveerimist, samuti eriarsti vastuvõtu ja protseduurijärgse *recovery* maksumust.

(12) Koodiga 740302 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab patsiendi läbivaatust, aplikaatori paigaldamist ultraheli kontrolli all, kahedimensionaalset kiiritusravi mahu planeerimist (sealhulgas röntgenaparatuuri kasutamist), raviplaani valimist ja ravi läbiviimist, kiirgusohutuse ja -kvaliteedi kontrolli, dokumenteerimist ning andmete arhiveerimist, samuti eriarsti vastuvõtu ja protseduurijärgse *recovery* maksumust.

(13) Koodiga 740303 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab patsiendi läbivaatust, jälgimist, aplikaatori paigaldamist ultraheli kontrolli all, kolmedimensionaalset kiiritusravi mahu planeerimist (välja arvatud kompuutertomograafi ja magnetresonantstomograafi kasutamine), raviplaani valimist ja ravi läbiviimist, kiirgusohutuse ja -kvaliteedi kontrolli, dokumenteerimist ning andmete arhiveerimist, samuti eriarsti vastuvõtu ja protseduurijärgse *recovery* maksumust.

§ 23. Neuroloogiliste protseduuride ja neurofüsioloogiliste uuringute piirhinnad

(1) Neuroloogiliste protseduuride ja neurofüsioloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Botulismitoksiinravi planeerimine ja ravimi manustamine	6260	19,52
Lumbaalpunksioon atraumaatilise nõelaga	6261	21,64
Karpaalkanali või <i>ganglion stellatum</i> 'i või kolmiknärvi perifeersetes harudes blokaad või epiduraalblokaad	6262	15,07
Elektroentsefalograafia (kestusega kuni 1 tund)	6263	53,09
Elektroentsefalograafia (kestusega üle 1 tunni)	6264	83,54
Operatsiooniaegne neurofüsioloogiline monitooring	6265	507,87
Esilekutsutud potentsiaalide (auditoorsed, visuaalsed, somatosensoorsed, motoorsed) uuring	6266	68,74
Elektroneuromüograafia	6267	90,68
Elektroneurograafia	6268	59,59
Üksikku elektroneuromüograafia	6269	73,68
Elektroentsefalograafia-videotelemeetria (VTM) ööpäevaringne uuring epilepsia diagnostikaks (1 ööpäev)	6257	772,85
Elektroentsefalograafia-videotelemeetria (VTM) ambulatoorne uuring epilepsia diagnostikaks	6259	242,73

(2) Haigekassa võtab koodiga 6260 (rakendatakse koos koodiga 235R) tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel näidustustel: lokaalsed düstooniad ja spastilisus ning tervishoiuteenuse piirhind sisaldab ka eriarsti vastuvõttu (kood 3002 või 3004).

(3) Haigekassa võtab koodidega 6263 ja 6264 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui uuring on tehtud entsefalograafia.

(4) Koodiga 6261 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koodiga 7742 tähistatud tervishoiuteenuse kasutamisel.

(5) Haigekassa võtab koodiga 6264 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel:

- 1) kuni 3-aastase (k.a) lapse EEG uuring;
- 2) intensiivravis tehtud EEG uuring;
- 3) EEG uuring ajusurma tuvastamiseks;
- 4) EEG kvantitatiivanalüüs;
- 5) une-EEG uuring.

(6) Koodiga 6265 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab ka elektrokortikograafia uuringu kulusid. Haigekassa võtab koodiga 6265 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui uuring on tehtud intraoperatiivse monitooringu (IOM) aparatuuriga järgmistel juhtudel:

- 1) ortopeedilised lülisamba korrektsioonoperatsioonid;
- 2) neurokirurgilised operatsioonid;
- 3) torakoabdominaalse aordi aneurüsmi reseksioon.

(7) Koodiga 6265 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse üks kord operatsiooni kohta.

(8) Koodiga 6267 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel botulismitoksiinravi planeerimise ja ravimi manustamise eesmärgil elektroneuromüograafi kontrolli all ei rakendata lisaks koodiga 6260 tähistatud tervishoiuteenust.

(9) Haigekassa võtab koodidega 6267, 6268 ja 6269 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui uuring on tehtud elektromüograafia.

(10) Haigekassa võtab koodiga 6257 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ühe kindlustatud isiku kohta üks kord aastas kuni viie ööpäeva eest.

(11) Haigekassa võtab koodiga 6259 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni kahe uuringu eest aastas patsiendi kohta.

§ 24. Funktsionaaldiagnostiliste uuringute piirhinnad

(1) Funktsionaaldiagnostiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Spirograafia	6301	13,79
Bronhodilataatortest	6302	25,11
Sulgumismahu uuring	6305	7,99
Kehapletüsmograafia	6306	45,99
Spiroergomeetria	6307	59,56
Difusioonikapatsiteedi määramine	6308	38,72
Elektrokardiograafia	6320	10,28
Kõrgtundlikkusega elektrokardiograafia	6322	17,40
Elektrokardiograafia koos kompuuteranalüüsiga	6323	11,68
Elektrokardiograafia koormustest (veloergomeetril, koormusrajal)	6324	44,36
Tilt-test	6325	91,86
Holteri monitooring	6326	44,13
Söögitorukaudne ehkardiograafia	6331	85,48
Söögitorukaudne elektrofüsioloogiline uuring	6332	65,00
Hapniku tarbimise kompleksuuring	6333	58,42
Kardiotokograafiline <i>non-stress</i> -test	6335	25,08
Kardiotokograafiline kontraktsiooni stresstest	6336	53,86
Loote pidev monitooring (üks tund)	6338	16,71
Ehkardiograafia osalise mahuga	6339	26,56
Täismahus ehkardiograafia	6340	87,14
Koguöö digitaliseeritud pulssoksümeetriline uuring	6341	45,49
Polüsomnograafia	6342	348,08
Hingamise polügraafiline uuring osalise mahuga	6347	78,88
Hingamise polügraafiline uuring täismahus	6348	137,12
Rõhu testimine AUTO-CPAP-aparaadiga (üks ööpäev)	6343	3,58
Vererõhu ööpäevane monitooring	6344	26,74
Bronhide hüperreaktiivsustest mannitooliga	6345	86,40
Bronhide hüperreaktiivsustest eukapnilise hüperventilatsiooniga	6346	36,13
Bronhide hüperreaktiivsustest metakoliiniga	6303	47,07

Transkutaanne kapnograafilise uuring	6349	88,75
--------------------------------------	------	-------

(2) Koodiga 6340 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kõikide südameõõnte, klappide ja suurte veresoonte uurimist mitmetes vaadetes 1-dimensionaalsel (1D e M-mode), 2-dimensionaalsel (2D), spektraal-Doppler-(PW, CW) ja värvi-Doppler-meetodil ning neile hinnangu andmist nii struktuuralsest kui ka funktsionaalsest aspektist.

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

(4) Haigekassa võtab koodiga 6341 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle 16-aastaselt ja vanemalt patsiendilt, kelle Epworthi unisuse skaala skoor >10 või kelle oksühemoglobiini desaturatsiooniindeks (ODI) >15 ning kellel on vähemalt üks järgmistest seisunditest: kõrge või väga kõrge lisariskiga ravim-refraktaarne hüpertensioon, mis ei allu ravile vähemalt kahe hüpertensiooni ravimiga, öine hüpertensioon või *non-dipper*profiiliga vererõhk, kodade virvendusarütmia, kardiovaskulaarne haigus südamepuudulikkusega (alates NYHA II), infarkti- või insuldijärgne seisund.

(5) Koodiga 6342 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kõike uuringu tegemisega seonduvat, k.a voodipäeva maksumust.

(6) Haigekassa võtab koodiga 6342 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle alla 16-aastaselt patsiendilt, kelle ODI >15 ja kaasneb üks järgmistest seisunditest: kardiorespiratoorne puudulikkus, hüpertensioon, südame isheemiatõbi, rasvumine või püsiv eluviisi korrigeerimisele mittealluv päevane liigunisuus või insomniat.

(7) Haigekassa võtab koodiga 6342 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle 16-aastaselt ja vanemalt patsiendilt, kelle Epworthi unisuse skaala skoor >10 või ODI >15 ning kellel on vähemalt üks järgmistest seisunditest: kõrge või väga kõrge lisariskiga ravim-refraktaarne hüpertensioon, mis ei allu ravile vähemalt kahe hüpertensiooni ravimiga, öine hüpertensioon või *non-dipper*profiiliga vererõhk, kodade virvendusarütmia, kardiovaskulaarne haigus südamepuudulikkusega (alates NYHA II), infarkti- või insuldijärgne seisund.

(8) Haigekassa võtab koodiga 6343 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle alla 16-aastaselt patsiendilt järgmistel juhtudel:

- 1) esineb raske või keskmise raskusastmega obstruktiivne uneapnoe;
- 2) uneapnoe kirurgiline ravi on vastunäidustatud või osutunud ebaefektiivseks;
- 3) esineb näolõualuu arenguanomaalia või häire;
- 4) esineb perekondliku äkksurma sündroom ja/või eluohtlik hingamishäire;
- 5) esineb ülemiste hingamisteede kaasasündinud neuroregulatoorse kontrolli häire.

(9) Haigekassa võtab koodiga 6343 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle 16-aastaselt ja vanemalt patsiendilt, kellel on eelnevalt koodiga 6341, 6342, 6347 või 6348 tähistatud teenusega diagnoositud raske raskusastmega obstruktiivne uneapnoe (ODI või AHI on ≥ 30) või keskmise raskusastmega uneapnoe (ODI või AHI on 15–29), kui sellega kaasneb vähemalt üks järgmistest seisunditest: kõrge või väga kõrge lisariskiga ravim-refraktaarne hüpertensioon, mis ei allu ravile vähemalt kahe hüpertensiooni ravimiga, öine hüpertensioon või *non-dipper*profiiliga vererõhk, kodade virvendusarütmia, kardiovaskulaarne haigus südamepuudulikkusega (alates NYHA II), infarkti- või insuldijärgne seisund, rasvumine või püsiv eluviisi korrigeerimisele mittealluv päevane liigunisuus või insomniat.

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

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

(12) Haigekassa võtab koodiga 6345 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui bronhiaalastma kahtlusega patsiendil ei ole korduval spirograafial kinnitust leidnud hingamisteede obstruktsiooni kahtlus ning füsioloogilised provokatsioonitesti on olnud negatiivsed.

(13) Haigekassa võtab koodiga 6346 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui bronhiaalastma kahtlusega patsiendil ei ole rahuoleku uuringutel kinnitust leidnud hingamisteede obstruktsiooni kahtlus ning patsiendi seisund ei võimalda füsioloogilist füüsilise koormuse provokatsiooni bronhiobstruktsiooni põhjustavale tasemele.

(14) Haigekassa võtab koodidega 6347 ja 6348 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle uneapnoe diagnoosimiseks juhul, kui patsiendil esineb liigne päevane unisus koos vähemalt kahe järgmise seisundiga:

- 1) norskamine;

- 2) uneaegsed hingamispeetused;
- 3) hüpertensioon.

(15) Haigekassa võtab koodiga 6347 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui uuring on hinnatud vastavalt erialaseltsi aktsepteeritud juhistele ja uuringul registreeritakse ühel ajal:

- 1) oksühemoglobiini saturatsioon;
- 2) südame löögisagedus;
- 3) õhuvoolu kiirus ninas;
- 4) hingamisliigutuste amplituud rindkerel;
- 5) norskamine.

(16) Haigekassa võtab koodiga 6348 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui uuring on hinnatud vastavalt erialaseltsi aktsepteeritud juhistele ja uuringul registreeritakse ühel ajal:

- 1) oksühemoglobiini saturatsioon;
- 2) südame löögisagedus ja pletüsmograafia;
- 3) õhuvoolu kiirus ninas (ja/või suus);
- 4) hingamisliigutuste amplituud rindkerel ja kõhul;
- 5) norskamine;
- 6) kehaasend ja aktiivsus;
- 7) vähemalt kaks bipolaarset lisakanalit järgmisest loetelust: EKG, EOG, EEG või EMG.

(17) Haigekassa võtab koodiga 6349 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda rakendatakse uneaegsete ventilatsioonihäirete, hingamishäirete ja/või hingamispuudulikkuse hindamiseks piirkondlikus või keskhaiglas.

(18) Koodiga 6349 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodidega 2070, 2071, 2072, 2073, 6341, 6342, 6347 ja 6348 tähistatud tervishoiuteenustega ega koos § 41 lõikes 1 loetletud teenustega.

§ 25. Endokrinoloogiliste uuringute piirhinnad

Endokrinoloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Türeoliberiintest	6351	73,40
Gonadoliberiintest	6352	89,63
Kortikoliberiintest	6353	189,18
Kasvuhormooni liberiintest	6354	175,89
Insuliinhüopoglükeemiast	6355	91,96
Glükagoontest	6356	101,42
Synacthen-test	6357	88,38
Kooriongonadotropiintest	6358	91,32
Arginiintest	6359	99,96
Keha rasva- ja veesisalduse uuring bioelektrilise takistuse meetodil	6360	8,79

§ 26. Üldmeditsiiniliste ja taastusravi protseduuride piirhinnad

(1) Üldmeditsiiniliste protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Biopsia võtmine (välja arvatud operatsiooni ajal)	7004	2,30
Diagnostilisel või ravi eesmärgil elundi/õone punktsioon	7005	3,30
Puurbiopsia	7006	38,02
Dermatoskoopia	7007	1,94
Digitaalne dermatoskoopia	7008	39,52
Diatermokoagulatsioon, krüoteraapia (protseduur ühele haigele)	7025	20,37
Mao ja sapipõie diagnostiline sondeerimine	7027	0,77

Ph-meetria (k.a sondi sisseviimine)	7028	3,07
Inimgeneetiline ekspertiis	7040	214,17
Jalaravikabineti teenus	7049	26,02
Ambulatoorne pikaajaline hapnikravi kopsuhaigele (ööpäevahind)	7046	16,20
13C-uurea hingamistest <i>Helicobacter pylori</i> määramiseks	7047	36,49
Luutiheduse uuring aksiaalse DXA densitomeetriga	6112	19,94
Kogu lülisamba morfomeetiline uuring aksiaalse DXA densitomeetriga	6116	14,35
Sääre-õlavarre (ABI) indeksi määramine	6117	19,54
Vahtskleroteraapia	6118	57,97
Instrumentaalne pindmine biopsia	6119	60,97
Fotokemoteraapia (PUVA) seanss	7010	6,92

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

- 1) koodiga 7040 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse kuni üks kord aastas probandi kohta, kelle ravidokumentis on dokumenteeritud geneetilise riski hindamine inimgeneetilise ekspertiisi otsusena;
- 2) haigekassa võtab koodiga 7046 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui ravi on määranud haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas töötav pulmonoloog;
- 3) koodiga 6112 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab uuringut kõigist piirkondadest;
- 4) haigekassa võtab koodiga 6117 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmiste näidustuste esinemisel: alajäseme arterite haiguse sümptomid või alajäseme mitteparanev haavand;
- 5) koodiga 6117 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab mõlema alajäseme indeksi määramisega seotud kulusid;
- 6) haigekassa võtab koodiga 6118 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutamisel kroonilise venoosse haavandi (RHK 10 koodid I83.0, I83.2, I87.2) korral;
- 7) koodiga 7007 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab kõigi nahamoodustiste uurimist.

(3) Haigekassa võtab koodiga 7008 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui dermatoveneroloog on suunanud teenusele patsiendi, kellel esineb vähemalt üks järgmistest melanoomi kõrge riski kriteeriumidest:

- 1) rohkem kui 50 pigmentneevust, millest mitu on kliiniliselt atüüpilised ja/või on patsiendilt varem eemaldatud neevused osutunud korduvalt histoloogiliselt düsplastilisteks (nn düsplastiliste neevuste sündroom);
- 2) melanoom anamneesis või perekonna anamneesis esimese või teise astme sugulasel;
- 3) kaasasündinud pigmentneevus eeldatava diameetriga täiskasvanuna 20 cm ja enam;
- 4) üksik kliiniliselt või dermatoskoopiliselt vähese või mõõduka atüüpiaga pigmentlesioon, millel puuduvad dermatoskoopiliselt melanoomi kriteeriumid.

(4) Haigekassa võtab koodiga 7010 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle raskekujulise immuunpõletikulise nahahaiguse korral dermatoveneroloogi suunamisel või naha T-rakulise lümfoomi korral hematoloogi suunamisel.

(5) Taastusravi protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Massaažiseanss mõõdukate ja tugevate tsentraalsete või perifeersete pareesidega haigele (kestus 30 min)	7011	8,41
Mudaraviseanss reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi ning väljendunud liigesejäikusega haigele	7022	9,41
Raviseanss külmvõimlemiskambris	7030	5,82
Speleoteraapia kroonilise bronhiidi või bronhiaalastmaga haigele	7031	3,07
Tegevusteraapia individuaalne (kestus 30 min)	7053	12,68
Tegevusteraapia 2–3 haigele samal ajal (kestus 30 min)	7054	8,89
Tegevusteraapia kodus	7061	31,09

Füsioteraapia individuaalne (kestus 30 min)	7050	11,75
Füsioteraapia 2–3 haigele samal ajal (kestus 30 min)	7051	7,90
Füsioteraapia grupis (kestus 30 min)	7052	5,22
Füsioteraapia basseinis individuaalne (kestus 30 min)	7056	12,18
Füsioteraapia basseinis grupis (kestus 30 min)	7057	6,21
Füsioteraapia kodus	7060	31,05
Lümfiteraapia (kestus 60 min)	7058	23,42
6 minuti kõnnitist	7059	12,73

(6) Tegevusteraapia (kestus 30 min) (koodid 7053, 7054, 7061) piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

- 1) tegevusvõime hindamine;
- 2) igapäevaelu oskuste õpetamine ja harjutamine;
- 3) tegevuseelduste arendamine, taastamine ja säilitamine;
- 4) igapäevaelu tegevuste sooritamist toetavate abivahendite määramine, soovitamine ning kasutama õpetamine;
- 5) keskkonna kohandamine patsiendi tegevusvõimele vastavaks;
- 6) individuaalsete ortooside valmistamine;
- 7) tegevusvõimealane juhendamine ja nõustamine;
- 8) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis.

(7) Füsioteraapia (koodid 7050, 7051, 7052, 7056, 7057 ja 7060) piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

- 1) füsioterapeutiline hindamine;
- 2) füsioterapeutilise diagnoosi määramine;
- 3) füsioteraapia planeerimine;
- 4) füsioteraapia tegevuste läbiviimine;
- 5) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis.

(8) Lõikes 5 sätestatud tervishoiuteenuste piirhindade rakendamisel lähtutakse järgmistest tingimustest:

- 1) koodiga 7011 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse ühele haigele 20 protseduuri poolaastas;
- 2) koodidega 7053, 7054 ja 7061 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinda rakendatakse, kui teenust osutab tegevusterapeut;
- 3) koodiga 7054 tähistatud tervishoiuteenuse korral ei tohi patsientide arv grupis ületada kolme patsienti ühe tegevusterapeudi kohta;
- 4) koodidega 7050, 7051, 7052, 7056, 7057 ja 7060 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinda rakendatakse, kui teenust osutab füsioterapeut;
- 5) koodidega 7050 ja 7056 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinda rakendatakse ühele isikule osutatud tervishoiuteenuse korral kuni 60 korda kuue kuu jooksul (välja arvatud koodidega 8029, 8028 ja 8031 tähistatud statsionaarse taastusravi puhul);
- 6) koodidega 7050, 7051, 7052, 7056 ja 7057 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinda ei rakendata monoterapiana massaaži või füüsilise ravi protseduuride tegemise korral;
- 7) koodidega 7050 ja 7056 tähistatud tervishoiuteenuste kordade arvu võib suurendada tervishoiuteenuse osutaja ja haigekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras, kui on dokumenteeritud senise ravi tulemuslikkus ja põhjendatud ravi jätkamise vajadus;
- 8) koodiga 7058 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse taastusarsti, kirurgi või onkoloogi suunamisel järgmistel juhtudel: primaarne lümfitorse, sekundaarne lümfitorse või III staadiumi lipödeem;
- 9) koodiga 7058 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse ühele isikule osutatud tervishoiuteenuse korral kuni 15 korda kalendriaastas;
- 10) koodiga 7058 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse, kui teenust osutab lümfiterapeut või lümfiterapeudi täiendkoolituse läbinud meditsiiniharidusega massöör.

(9) Koodidega 7050, 7051 ja 7052 tähistatud tervishoiuteenuste osutamisel tervisekeskuses rakendatakse järgmisi koefitsiente:

- 1) koodiga 7050 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel rakendatakse koefitsienti 0,91;
- 2) koodiga 7051 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel rakendatakse koefitsienti 0,87;
- 3) koodiga 7052 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel rakendatakse koefitsienti 0,89.

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

- 1) anamneesi võtmine, objektiivne uurimine, nõustamine;
- 2) lümfimassaaži teostamine ja kompressioonsidemete paigaldamine;
- 3) kompressioonsidemed ja sidumisvahendid;

4) teenuse osutamist tõendavate dokumentide vormistamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamiseiga seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis.

(11) Haigekassa võtab koodiga 7061 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui patsiendile on näidustatud tegevusteraapia, kuid tervishoiuteenuse osutaja juurde jõudmine on takistatud mõõduka või raske liikumis- ja/või siirdumisfunktsiooni häire tõttu või patsiendile on näidustatud tegevusteraapia hakkamasaamiseks tema igapäevakeskkonnas.

(12) Haigekassa võtab koodiga 7060 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui patsiendile on näidustatud füsioteraapia, kuid tervishoiuteenuse osutaja juurde jõudmine on takistatud mõõduka või raske liikumis- ja/või siirdumisfunktsiooni häire tõttu.

(13) Koodidega 7060 ja 7061 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad transpordikulu.

§ 27. Kirurgiliste ja ortopeediliste protseduuride piirhinnad

(1) Kirurgiliste ja ortopeediliste protseduuride, mida tehakse mujal kui täisvarustusega operatsioonitoas, piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Laparosentees	7110	59,37
Pindmiste naha ja nahaaluskoje tuumorite eemaldamine	7114	51,56
Pindmiste haavade ekstsissioon, kirurgiline korrastus	7115	31,94
Mädakolde avamine ja dreeneerimine	7116	26,96
Võõrkeha (v.a implantaadi) eemaldamine pehmetest kudedest	7117	61,15
Väikese implantaadi eemaldamine	7118	63,79
Väikese implantaadi vahetamine	7119	63,53
Nahatransplantatsioon alla 0,5% nahapinnast	7120	62,42
Väikese luu amputatsioon või kõndi korrastus	7121	74,97
Muud kirurgilised protseduurid	7122	24,91
Labakäe ja -jala sirutajakõõluste ja/või lihaste õmblus	7123	54,33
Luu trepanatsioon ja/või sekvestrektoomia	7124	34,81
Nahaplastika toitval jalal	7126	55,29
Skelettekstensioon	7127	63,82
Puusakipsi või kipskorseti asetamine	7136	77,20
Õlavarre kips- või kerglahase asetamine	7128	31,01
Sääre kips- või kerglahase asetamine	7129	37,85
Muu kips- või kerglahase asetamine	7130	19,91
Repositsioonid väikestel luudel ja liigestel	7131	20,86
Repositsioonid suurtel luudel ja liigestel	7132	31,28
Sidumine (ambulatoorne)	7141	29,27
Sidumine (statsionaarne)	7142	44,45
Intratekaalse baklofeenravipumba täitmine	7137	236,82
5-aminolevuliinhape maliigse glioomi residuaalkoe intraoperatiivseks fotodünaamiliseks visualiseerimiseks	7138	1068,94

(2) 6. peatükis nimetatud operatsioonidele võib täiendavalt rakendada lõikes 1 kehtestatud teenustest ainult koodidega 7136, 7128, 7129 ja 7130 tähistatud tervishoiuteenuste piirhindu.

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

(4) Suured ja väiksed luud ja liigesed on loetletud § 46 lõigetes 2, 3 ja 4.

(5) Koodiga 7137 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodiga 1A2132 tähistatud tervishoiuteenusega.

(6) Haigekassa võtab koodiga 7138 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse koos koodiga 1A2125 tähistatud tervishoiuteenusega.

(7) Koodidega 7128, 7129 ja 7130 tähistatud tervishoiuteenused sisaldavad järgmisi lahasematerjale: looduslik kiiresti kivistuv kips, looduslik aeglaselt kivistuv kips, sünteetiline jäik ja vesikõvastuv kipsside ja -lahas.

(8) Haigekassa võtab koodidega 7141 ja 7142 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel:

- 1) põletushaige sidumine;
- 2) plastikakirurgilise haige sidumine;
- 3) lahtise luukoldega osteomüeliidihäire sidumine;
- 4) sidumine juhul, kui kehapinna defekti läbimõõt on vähemalt 6 cm järgmiste seisundite korral: hulgilamised, lagunevad kasvajad, pehmekoe infektsioon või trauma, operatsioonihäaava dehistsents, troofika- ja innervatsioonihäirest tulenev pehmekoe defekt.

§ 28. Uroloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Uroloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Uretrotsüstoskoopia	7152	22,47
Uretrotsüstoskoopia koos biopsia võtmisega või uretrotsüstoskoopia koos stendi eemaldamisega	7153	23,21
Uretrotsüstoskoopia koos ureetriava elektrokoagulatsiooniga	7154	23,00
Uretrotsüstoskoopia koos kivi eemaldamisega (lingekstraktsioon)	7155	210,61
Ureetri kateeterdamine	7156	67,85
Tsüstoskoopia koos ureetri balloondilatatsiooni ja stentimisega	7157	235,28
Uretrotsüstoskoopia ureetri stentimisega	7158	116,19
Kateeterdamine	7159	15,33
Püskateetri paigaldamine	7160	18,95
Epitsüstostoomi vahetus	7162	26,29
Kusepõie loputus ja ravimi viimine põide (ambulatoorselt)	7163	17,66
Eesnäärme biopsia	7164	33,27
Punktsiooniga epitsüstostoomia	7165	61,78
Bužeerimine	7166	17,99
TUMT (transuretraalne mikrolaineteraapia)	7167	77,14
ESWL (neerukivi purustus kehavälise lööklainega)	7168	223,63
<i>Uroflow</i>	7170	16,65
Urodünaamika uuring	7171	189,08
Nefrostoomi paigaldamine ultraheli ja/või röntgenoskoopia kontrolli all	7172	201,90
Pindmise kusepõievähi fotodünaamiline visualiseerimine heksamino-levuleenhappega	7173	473,95

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

- 1) koodiga 7155 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab korvlingu maksumust;
- 2) koodiga 7157 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab abivahendite maksumust;
- 3) koodiga 7172 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab perkutaanse nefrostoomi komplekti maksumust.

(3) Haigekassa võtab koodiga 7173 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse täiendavalt koodiga 030307 tähistatud kusepõie transuretraalse resektsiooni tegemisel kõrge ja keskmise progressiooniriskiga pindmise kusepõievähi haigetele.

§ 29. Näo-lõualuukirurgiliste protseduuride piirhinnad

Näo-lõualuukirurgiliste protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Alveooli ekskoleatsioon	7201	2,30
Keele või huule frenulotoomia ilma plastikata	7202	3,07

§ 30. Oftalmoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Oftalmoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Astigmaatiliste, prisma- või teleskoopiliste prillide määramine	7251	1,53
Gonioskoopia, perimeetria	7252	14,41
Sarvkesta- ja valgekestaõmbluste eemaldamine	7253	14,48
Halasion jt lau- ning limaskestaoperatsioonid	7254	12,73
Pisarakanalite sondeerimine ja loputus	7255	14,16
Sarvkesta krüoterapia	7256	16,50
Sarvkesta abrasiioon, sügavalt sarvkestast võõrkeha eemaldamine	7257	11,80
Orbitaflegmoonid avamine	7258	17,03
Parabulbaarsed ja subkonjunktiivsed süstid	7259	5,68
Silmapõhja fotografeerimine	7260	17,70
Fluorestsentne angiograafia	7261	51,04
Kompuuterperimeetria	7262	28,88
Silmapõhja uuring kolmepeegliäätse või Volke luubiga	7263	6,82
Silmade liikuvuse ja fusioonivõime uuring sünoptofoori abil	7264	12,69
Silmalihaste funktsioonivõime uuring Hessi ekraani abil	7265	12,45
Prismakorrektsioon Fresneli prismakleepsudega	7266	58,56
Silmade refraktsiooni uurimine autorefraktomeetri abil	7267	8,53
Silma ultraheliuuring	6004	19,41
Silmapõhja optiline koherentne tomograafia	7268	14,57
Silma eesosa optiline koherentne tomograafia	7269	21,31
Nägemisnärvi diskid ja närvikiudude kihi topograafilise uuring	7270	14,13
Intravitrealne ravimi manustamine	7271	57,45

(2) Koodiga 7271 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse koodidega 365R ja 366R tähistatud ravimitega.

§ 31. Otorinolarüngoloogiliste ja audioloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Otorinolarüngoloogiliste ja audioloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Kuulmise sõeluuring	6401	9,11
Toonaudiomeetria	6402	14,34

Ütelävelised testid	6403	14,00
Kõne audiomeetria kõrvaklappidega	6404	19,49
Kõne audiomeetria vabas väljas	6405	13,14
Toonaudiomeetria vabas väljas	6406	15,42
Väikelaste kuulmisläve uuring	6407	33,94
Tümpanomeetria	6408	10,92
Stapesreflekside uuring ja teised testid	6409	10,02
Kuuldeaparaadi sobitamine (aparaadi testimine)	6410	19,91
Kuuldeaparaadi sobitamine (patsiendi kõrvas)	6411	14,20
Rotatoorsed ja kaloorilised uuringud	6412	9,72
Rotatoorsed ja kaloorilised uuringud, elektronüstagmograafia	6413	31,08
Otoakustiliste emissioonide uuring	6414	24,11
Aju bioelektriliste potentsiaalide uuring	6415	68,51
Abstessi avamine ninaõõnes, neelus või väliskõrvas, paratsentees	7301	13,15
Tüsistunud võõrkehade eemaldamine ninaõõnest, neelust või kuulmekäigust	7302	17,15
Trahhea või söögitoru bužeerimine	7303	49,17
Elektrokauterisatsioon ninaõõnes	7304	14,17
Paratsentees koos aspiratsiooniga	7306	20,05
Ninaverejooksu peatamine kaustika või eesmise tamponaadiga	7308	17,15
Otsmikukoopaa sondeerimine, bužeerimine ja ravimi sisseviimine	7309	4,60
Kuulmetõrve kateeterdamine koos läbipuhumisega	7310	9,11
Epifarüngoskoopia	7311	9,17
Otomikroskoopia	7312	11,55
Stroboskoopia kõris	7313	17,21
Mikrostroboskoopia kõris	7314	21,14
Rinomikroskoopia aspiratsiooni ja revisiooniga	7315	13,15
Rinomanomeetria	7316	10,15
Indirektne larüngomikroskoopia	7317	9,11
Kohleaarimplantaadi kõneprotsessori programmeerimine (ühe programmeerimise hind, mis koosneb kahest seansist üksteisele järgnevatel päevadel)	7319	579,86

(2) Haigekassa võtab koodiga 7319 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle esimesel aastal pärast kohleaarimplantaadi paigaldamist kuni kaheksa korda, teisel aastal kuni kuus korda ja kolmandal aastal kuni kolm korda. Alates neljandast aastast võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle üks kord aastas, rakendades piirhinda koefitsiendiga 0,5.

§ 32. Sünnitusabi ja günekoloogiliste uuringute ning protseduuride piirhinnad

(1) Sünnitusabi ja günekoloogiliste uuringute ning protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Emakakaela koagulatsioon/krüo	7351	56,14

Emakasisese vahendi paigaldamine / instrumentaalne väljutamine, emakakaela laiendamine	7352	43,03
Amnioinfusioon	7355	454,06
Loote välispööre pea peale	7356	31,97
Kordotsentees	7357	439,18
Üsasisene vereülekanne	7358	584,90
Günekoloogiline läbivaatus koos preparaadi võtmisega	7359	2,81
Lootevee test tupe sekreedist	7361	8,00
Sünnituse medikamentoosne esilekutsumine	7362	330,93
Kolposkoopia	7563	53,75
Vulvoskoopia	7550	62,40
Ambulatoorne diagnostiline või operatiivne hüsteroskoopia	7549	202,57

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

1) koodiga 7352 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab arsti vastuvõtu maksumust;

2) koodiga 7359 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasumist rakendatakse ainult perearsti nimistuga töötava arsti puhul;

3) haigekassa võtab koodiga 7361 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui patsiendil kahtlustatakse enne 37. gestatsiooninädalat lootevee puhkemist, mida ei õnnestu visualiseerida tupepeegli, ning kasutatakse IGFBP-1 või PAMG-1 proteiini tuvastamisel põhinevat testriba.

§ 33. Onkoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Onkoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Streanaalpunktsioon	7412	24,93
Pleura, kopsuparenhüümi või keskeinandi tuumori transtorakaalne aspiratsiooni biopsia	7413	36,11
Bronhiaalpuu diagnostiline sondeerimine	7414	19,24
Tsütostaatilise ravikuuri planeerimine ja manustamine, kuni 24 tundi	7419	49,24

(2) Koodiga 7419 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodiga 3075 tähistatud tervishoiuteenusega.

§ 34. Allergoloogiliste uuringute piirhinnad

Allergoloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Torketest allergeeniga	7502	3,99
Nahasisene test allergeeniga	7503	17,93
Provokatsioonitest	7504	14,80
Allergeenidest ravisegu valmistamine	7507	1,41
Nahaalne spetsiifiline immuunravi, üks protseduur	7508	13,45
Aplikatsioonitest allergeenidega	7509	10,72
Fraktsioneeritud väljahingatava õhu lämmastikoksiidi sisalduse (FENO) määramine	7510	13,99

§ 35. Endoskoopiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Endoskoopiliste põhiuuringute piirhinnad on järgmised:

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

Ösofagogastroduodenoskoopia	7551	50,91
Rektoskoopia	7562	21,29
Sigmoidoskoopia	7556	43,91
Koloskoopia	7558	80,95
Sõeluuringu koloskoopia	7597	99,05
Retrograatne kolangio-pankreatograafia (ERCP)	7560	85,81
Balloonenteroskoopia	7567	549,75
Bronhoskoopia	7559	60,92
Kapselendoskoopia gastroenteroloogi, (üld)kirurgi, pediatriga suunamisel	7566	847,69
Seedetrakti ülaosa endoskoopia ultraheliendoskoobiga, v.a ultrahelisonidiga	7568	243,95
Bronhoskoopia ultraheliendoskoobiga, v.a ultrahelisonidiga	7555	243,95
Direktne larüngoskoopia	7596	95,79

(2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad patsiendi ettevalmistamist, uuringu tegemist, tulemuse kirjeldamist tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis ja digitaalset arhiveerimist.

(3) Põhiuuringule lisaks rakendatakse ainult lõikes 10 nimetatud lisauuringuid ja protseduure.

(4) Haigekassa võtab koodiga 7566 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel:

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

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

(6) Haigekassa võtab koodiga 7568 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust osutatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas.

(7) Koodiga 7596 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab straboskoopia (koodid 7313 ja 7314) maksumust.

(8) Haigekassa võtab koodiga 7597 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kellele on jämesoolevähi ennetuse raames peale positiivset peitvere testi väljastatud saatekiri jämesoolevähi diagnoosimiseks.

(9) Haigekassa võtab koodiga 7597 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust osutab tervishoiuteenuse osutaja, kellega haigekassa on sõlminud vastava kokkuleppe ravi rahastamise lepingus.

(10) Endoskoopiliste lisauuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Histoloogilise koematerjali võtmine endoskoopial (kuni 5 tükki)	7552	15,62
Tsütoloogilise koematerjali võtmine endoskoopial	7587	21,23
Endoskoopiline stentimine mittelaieneva stendiga	7564	105,53
Kiviekstraktsioonivahendite kasutamine (sh sapikivi purustamine ilma litotriipteri kasutamiset)	7565	85,57
Endoskoopiline polüpektoomia (kuni 5 polüüpi)	7569	74,65
Endoskoopiline mukosektoomia	7570	153,60

Sapikivi purustamine litotriipteri kasutamise	7571	154,81
Endoskoopiline stentimine iselaieneva stendiga	7572	1106,23
Söögitoru vaariksise endoskoopiline ligeerimine	7573	137,80
Klipsi asetamine endoskoopial	7574	65,28
Endoskoopiline plastligatuuri (<i>endoloop</i>) asetamine	7575	86,96
Endoskoopiline injektsioonravi	7576	52,77
Verejooksu peatamine elektrokoagulatsioonitangi või -elektroodi kasutamise	7577	42,18
Argoonplasmakoagulatsiooni kasutamine endoskoopial	7578	58,76
Endoskoopiline balloondilatatsioon	7579	119,82
Söögitoru või hingamisteede endoskoopiline laiendamine bužii kasutamise	7580	62,86
Võõrkeha endoskoopiline eemaldamine	7581	46,20
Kromoendoskoopia	7582	24,53
Endoskoopiline perkutaanse gastrostoomi rajamine või endoskoopiline vahetus	7583	168,37
Endoskoopiline sondi asetamine makku või soolde	7584	82,18
Transluminaalne endoskoopiline punktsioon sonograafia nõelaga	7585	193,68
Tsütoloogilise koematerjali võtmine sapiteedest endoskoopial	7588	84,28
Papillotoomi kasutamine ERCP-l	7589	169,75
Bronhoalveolaarne lavaaž (BAL) diagnostilisel või ravi eesmärgil	7594	40,01
Anaalvaariksise endoskoopiline ligeerimine	7590	35,05
Endoskoopiline krüobiopsia hingamisteedest	7591	120,42
Endoskoopiline hingamisteede krüoteraapia või rekanaliseerimine	7592	183,99
Trahheobronhiaalpuu endoskoopiline stentimine silikoonstendiga	7593	989,68
Ultrahelisondi kasutamine endoskoopias	7586	105,57
Endoskoobipealse klipsi asetamine	7598	19,15
Endobronhiaalse klapisüsteemi asetamine	7599	79,40

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

- 1) endoskoopilisi lisauuringuid ja -protseduure rakendatakse ainult täiendavalt lõikes 1 nimetatud tervishoiuteenustele;
- 2) koodiga 7570 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab endoskoopilise injektsiooni maksumust;
- 3) koodiga 7583 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab gastrostoomi maksumust;
- 4) koodidega 7573 ja 7590 tähistatud tervishoiuteenuste piirhind sisaldab ligatuuride maksumust;
- 5) koodidega 7572, 7564 ja 7593 tähistatud tervishoiuteenuste piirhind sisaldab stentide maksumust;
- 6) koodidega 7579, 7565, 7570, 7572, 7580, 7585, 7581 ja 7583 tähistatud tervishoiuteenuste piirhind sisaldab *recovery* maksumust;
- 7) koodiga 7592 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab bronhiaalpuu diagnostilise sondeerimise ja krüobiopsia võtmise maksumust;
- 8) rohkem kui viie histoloogilise koetüki võtmise korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle koodiga 7552 tähistatud tervishoiuteenuse alusel iga järgneva kuni viie koetüki kohta;
- 9) rohkem kui viie polüübi eemaldamise korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle koodiga 7569 tähistatud tervishoiuteenuse alusel iga järgneva kuni viie polüübi kohta;

10) koodiga 7569 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab koodiga 7552 tähistatud tervishoiuteenuse maksumust juhul, kui histoloogiline koematerjal võetakse samast paikmest;

11) haigekassa võtab koodiga 7593 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle mittemaliigse iseloomuga hingamisteede obstruktsiooni korral, kui reseksioon ja dilatsioon ei ole olnud tulemuslikud ning kirurgiline ravi ei ole võimalik;

12) haigekassa võtab koodiga 7591 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle eksofüütse nekroosiga kaetud ja/või kõrge veritsemise riskiga tuumori esinemise korral (vastav näidustus peab olema tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis kirjeldatud);

13) koodiga 7577 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata täiendavalt koodidega 7589, 7569 ja 7570 tähistatud tervishoiuteenustele;

14) koodiga 7594 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata protseduuri või operatsiooniga kaasneva hingamisteede loputuse korral;

15) koodiga 7585 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodiga 7587 tähistatud tervishoiuteenusega;

16) haigekassa võtab koodiga 7586 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda kasutatakse söögitoru striktuuri uuringul.

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

(13) Haigekassa võtab koodiga 7598 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui tavapärased ravimeetodid ägeda gastrointestinaalse verejooksu hemostaasi saavutamiseks on ebaõnnestunud ja/või klips on vajalik iatrogeense perforatsiooniva või fistuli ava sulgemiseks.

(14) Haigekassa võtab koodiga 7599 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel:

- 1) raskekujulise kopsuemfüseemi patsendil ei ole rakendatav kirurgiline ravi;
- 2) esineb heterogeenne kopsuemfüseem interlobaarse heterogeensuse indeksiga ≥ 1 ;
- 3) puudub translobaarse kollateraalse ventilatsiooni võimalus;
- 4) unilateraalne lobaarne oklusioon on saavutatav;
- 5) esineb püsiv reseksioonijärgne õhuleke.

§ 36. Psühhiaatriliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Psühhiaatriliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Psühhoterapia seanss ühele haigele	7601	32,52
Psühhoterapia seanss ühele haigele grupis (grupis kaks kuni kaheksa haiget)	7602	11,49
Psühhoterapia seanss perele	7603	42,96
Kliinilise psühholoogi konsultatsioon eriarsti suunamisel	7607	22,91
Elektrokrampravi seanss	7609	52,24
Isiksuse uuring	7615	111,90
Kognitiivse funktsiooni uuring	7616	108,78
Raviplaani koostamine või muutmine ravimeeskonna poolt (meeskonnas kolm liiget)	7617	74,94
Raviplaani koostamine või muutmine ravimeeskonna poolt (meeskonnas neli liiget)	7626	93,77
Raviplaani koostamine või muutmine ravimeeskonna poolt (meeskonnas kaks liiget)	7627	41,18

(2) Haigekassa võtab koodidega 7601 ja 7603 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust osutab kliiniline psühholoog või psühhiaater.

(3) Haigekassa võtab koodiga 7602 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust osutab kliiniline psühholoog, psühhiaater või vaimse tervise õde.

(4) Haigekassa võtab koodidega 7615 ja 7616 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust osutab kliiniline psühholoog.

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

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

(7) Koodiga 7617 tähistatud tervishoiuteenuse psühhiaatrilise ravimeeskonna koosseisu kuuluvad psühhiaater ja kaks spetsialisti tulenevalt patsiendi terviseseisundist.

(8) Koodiga 7626 tähistatud tervishoiuteenuse psühhiaatrilise ravimeeskonna koosseisu kuuluvad psühhiaater ja kolm spetsialisti tulenevalt patsiendi terviseseisundist.

(9) Koodidega 7601, 7602, 7603 ja 7607 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad teenust osutava tervishoiutöötaja superviseerimist üks kord kvartalis.

(10) Koodiga 7607 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

- 1) patsiendi küsitlemine probleemide kindlakstegemiseks, seisundi hindamine ja nõustamine;
- 2) patsiendi probleemide psühholoogilise mudeli loomine ja selgitamine;
- 3) psühhoteraapia vajaduse ja sobivuse ning patsiendi motivatsiooni hindamine;
- 4) raviks motiveerimine ja ravi efektiivsuse hindamine;
- 5) toetava psühhoteraapeutilise vestluse kaudu patsiendi emotsionaalsete pingete leevendamine ja enesetunde parandamine;
- 6) toimetulekumeetodite õpetamine, kohanemisvõime parandamine, iseseisva toimetuleku soodustamine ja lahenduste otsimine patsiendi probleemidele.

(11) Koodidega 7601 ja 7602 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad järgmisi tegevusi:

- 1) kontakti loomine, patsiendi seisundi ja probleemide hindamine, kontseptualiseerimine;
- 2) seansi sihtprobleemi, eesmärkide ja meetodite valik lähtuvalt teraapiakoolkonna teooriatest;
- 3) meetodite rakendamine;
- 4) seansi kokkuvõtte tegemine, kodutöö kokkuleppimine ja tagasiside küsimine/andmine;
- 5) seansi dokumenteerimine, kontseptualiseerimine ja järgmise teraapiaseansi ettevalmistamine.

(12) Koodiga 7603 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

- 1) kontakti loomine, patsiendi seisundi ja probleemide hindamine, kontseptualiseerimine;
- 2) pereliikmete ja teiste patsiendile lähedaste isikute käitumise mõju hindamine patsiendi probleemi tekke ja säilimise seisukohast;
- 3) seansi sihtprobleemi, eesmärkide ja meetodite valik lähtuvalt teraapiakoolkonna teooriatest;
- 4) meetodite rakendamine;
- 5) seansi kokkuvõtte tegemine, kodutöö kokkuleppimine ja tagasiside küsimine/andmine;
- 6) seansi dokumenteerimine, kontseptualiseerimine ja järgmise teraapiaseansi ettevalmistamine.

(13) Koodiga 7627 tähistatud tervishoiuteenuse ravimeeskonna koosseisu kuuluvad vaimse tervise õde ja üks spetsialist tulenevalt patsiendi terviseseisundist.

(14) Koodiga 7627 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab teenust osutava tervishoiutöötaja superviseerimist üks kord kuus.

§ 37. Logopeediliste teenuste piirhinnad

(1) Logopeediliste teenuste piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Kliinilise logopeedi konsultatsioon	7620	33,76
Logopeediline uuring	7621	36,34
Logopeediline teraapia (kontaktaeg 50 min)	7622	33,12
Instrumentaalse uuringu planeerimine ja raviplaani täiendamine	7623	31,59
Logopeediline uuring hääleanalüsaatoriga	7624	17,61
Logopeediline uuring nasomeetriga	7625	22,68

(2) Haigekassa võtab lõikes 1 nimetatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust osutatakse eriarsti suunamisel ja teenust osutab kliiniline logopeed.

(3) Haigekassa võtab koodiga 7621 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 19-aastase patsiendi puhul kuni kolm korda kuue järjestikuse kuu jooksul ja vanema kui 19-aastase patsiendi puhul kuni kolm korda 12 järjestikuse kuu jooksul.

(4) Koodiga 7622 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

- 1) teraapia ettevalmistamine;
- 2) patsiendi seisundi hindamine;
- 3) teraapia eesmärkide ja meetodite valik;
- 4) teraapia rakendamine;
- 5) tagasiside küsimine/andmine ja kodutöö kokkuleppimine;
- 6) teraapiaseansi dokumenteerimine.

(5) Koodiga 7623 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

- 1) uuringu planeerimine;
- 2) uuringul osalemine ja koostöös arstiga häälepaelte või neelamisfunktsiooni normaalse ja patoloogilise anatoomia ja füsioloogia eristamine;
- 3) uuringu tulemuste tõlgendamine ja raviplaanide täiendamine.

(6) Haigekassa võtab koodiga 7623 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle koos koodidega 7559, 7311, 7314, 7934 ja 7596 tähistatud tervishoiuteenustega.

§ 38. Invasiivse kardioloogia uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Invasiivse kardioloogia uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Swan-Gansi kateetri paigaldamine ja monitooring	7651	351,07
Ühe südamepoole kateeterdamine	7652	727,25
Angiokardiograafia	7653	110,70
Koronarograafia	7654	565,99
Koronaarangioplastika (esimene stenoos)	7655	2754,98
Koronaarangioplastika (iga järgnev stenoos)	7656	692,45
Valvuloplastika	7657	2897,82
Endokardiaalne mäping	7658	1682,68
Programmeeritud endokardiaalne elektrofüsioloogiline uuring	7659	842,17
Südameõõnte kateeterdamise ajal korduvalt tehtavad lisauuringud (oksühemomeetria, Pt-H elektrood, minutimahu uuring) – iga grupp	7660	135,21
Südamestimulaatori elektroodi vahetus	7662	358,70
Arütmiate raadiosageduslik kateeterablatsioon	7663	2753,19
Ühekambrilise südamestimulaatori järelkontroll	7664	10,02
Kahekambrilise südamestimulaatori järelkontroll	7665	18,84
Ühekambrilise südamestimulaatori paigaldamine ja programmeerimine	7673	190,52
Kahekambrilise südamestimulaatori paigaldamine ja programmeerimine	7674	236,89
Resünkroniseeriva ravi võimalusega implanteeritava kardioverter-defibrillaatori (CRT ICD) paigaldamine ja programmeerimine	7675	363,13
DDD-tüüpi implanteeritava kardioverter-defibrillaatori (DDD ICD) paigaldamine ja programmeerimine	7676	236,89
VVI-tüüpi implanteeritava kardioverter-defibrillaatori paigaldamine ja programmeerimine	7677	190,52

Biventrikulaarse resünkroniseeriva kardiosimulaatori paigaldamine ja programmeerimine	7678	311,18
---	------	--------

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

- 1) koodiga 7660 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse iga protseduuri kohta üks kord;
- 2) koodiga 7662 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab elektroodi maksumust;
- 3) koodidega 7677 ja 7678 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas.

§ 39. Laserravi protseduuride piirhinnad

Laserravi protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Pehmete kudede laserkoagulatsioon mittekontaktmeetodil	7801	20,07
Pehmete kudede laserkoagulatsioon mittekontaktmeetodil, enam kui viie erineva lokalatsiooniga	7802	26,97
Koesisene laserkoagulatsioon pehmetel kudedel	7803	30,87
Pehmete kudede laserkoagulatsioon kombineeritud meetodil	7804	46,27
Lasertrabekuloplastika	7805	21,67
Laseriridektoomia	7806	21,67
Võrkkesta laserpankoagulatsioon	7807	72,77
Vaskaurulaserravi protseduur	7808	20,14

§ 40. Intensiivravi protseduuride piirhinnad

(1) Intensiivravi protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Perkutaanne ajutine kardiosimulatsioon	7711	52,82
Intubatsioon fiiberoptilise või videoskoopilise seadmega	7740	74,46
Tsentraalveeni kanüleerimine	7741	70,02
Epiduraal- või spinaalkateetri asetamine	7742	44,57
Implanteeritava reservuaariga tsentraalveeni kateetri asetamine	7743	381,53
Perikardiõõne või pleuraõõne punktsioon	7744	41,36
Pleuraõõne püsirenaaži rajamine	7745	103,53
Pidev hemodialüüs või hemodiafiltratsioon (1 ööpäev)	7746	1008,81
Hemosorptsiooni seanss	7747	361,75
Hemodialüüsi seanss	7709	241,68
Ajutise endokardiaalse kardiosimulaatori asetamine	7710	164,57
Invasiivse arteriaalse rõhu monitooringuseadme(te) paigaldamine	7750	61,88
Adsorptsiooni seanss septilise šoki korral	7751	3098,50
Intrakraniaalse rõhu monitooringuseadme(te) paigaldamine	7752	110,63
Äge peritoneaaldialüüs (1 ööpäev)	7753	307,54
Parenteraalne toitmine väljaspool intensiivravi (aminohapete lahus või rasvemulsioon (1 ööpäev))	7754	88,79

Trahhea intubatsioon kahevalendikulise intubatsioonitoruga	7755	75,94
Elustamine kliinilisest surmast (juhitav hingamine, südamemassaaž, ravimid, defibrillatsioon, protokoll)	7756	364,14
Hüperbaarilise oksügenisatsiooni seanss	7757	99,52
Autotransfusioon <i>Cell-Saver</i> 'i abil	7758	335,44
Kehavälise vereringe kasutamine	7737	1871,01
Intraaortaalne kontrapulsatsioon	7759	1864,83
Terapeutiline plasmavahetus	7760	475,89
Terapeutiline verevahetus vastsündinul	7761	244,79
Patsiendi tsentraalse kehatemperatuuri kontroll intravaskulaarse jahutuskateetri abil (1 ööpäev)	7762	1318,39
Infusioon kiirinfusioonipumba abil	7763	238,22
Valutustamiskateetri asetamine närvipõimikusse või haava sisse	7764	87,55
Patsiendi kontrollitud analgeesiaseadme(te) paigaldamine	7765	46,49
Kahe kopsu eraldamine endobronhiaalse blokkeri abil	7766	234,03
EEG pidevmonitooring intensiivravi osakonnas (1 ööpäev)	7767	69,55
Ekstrakorporaalse membraanoksügenisatsiooni protseduur (1 ööpäev)	7768	1078,76
Pidev aju (või teiste kudede) perfusiooni monitooring (1 ööpäev)	7769	196,32
Immuoadsorptsiooni protseduur	7734	1844,40
Doonorrinnapiim (100 ml)	7780	10,43

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

(3) Haigekassa võtab koodiga 7762 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas III ja III A astme intensiivravi viibivale patsiendile.

(4) Haigekassa võtab koodiga 7734 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas järgmistel näidustustel: sensibilliseeritud patsiendile (positiivse HLA-ristsobivustestiga) neeru siirdamiseks, siiriku akuutse humoraalse äratõuke korral, ABO-mittesobiva neeru siirdamiseks või dilatatiivse kardiomiopaatia korral.

(5) Koodiga 7743 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab implanteeritava reservuaariga tsentraalveeni kateetri maksumust.

(6) Haigekassa võtab koodiga 7780 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle enneagse (gestatsioonieaga alla 32 nädala) vastsündinu eest juhul, kui vastsündinu toitmine ema rinnapiimaga ei ole võimalik.

§ 41. Anesteesia piirhinnad

(1) Anesteesia piirhinnad on järgmised:

Anesteesia kestus (tundides)	Kood	Piirhind eurodes
Anesteesia kestus alla 0,5	2201	69,81
Anesteesia kestus 0,5 kuni alla 1	2202	116,01

Anesteesia kestus 1 kuni alla 2	2203	215,41
Anesteesia kestus 2 kuni alla 3	2204	311,01
Anesteesia kestus 3 kuni alla 4	2205	409,18
Anesteesia kestus 4 kuni alla 7	2206	578,45
Anesteesia kestus alates 7	2207	876,91
<i>Recovery</i> (ärkamisruum) (üks tund)	2112	24,46

(2) Koodidega 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206 ja 2207 tähistatud tervishoiuteenuste korral arvestatakse anesteesia kestust operatsiooni, uuringu või protseduuri tegemisel arvates anesteesia algusajast kuni lõpuajani.

(3) Haigekassa ei võta koodidega 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206 ja 2207 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustust üle lokaalanesteesia korral.

(4) Haigekassa võtab koodiga 2112 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ainult juhul, kui operatsiooniploki juures on *recovery*ehk ärkamisruum. Ärkamisruumis viibimise aega arvestatakse täistundides ja tasu maksmise kohustus võetakse üle kuni kolme tunni eest.

(5) Haigekassa võtab koodidega 2202–2204 ja 2112 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle hambaraviteenuse osutamisel vaimse või füüsilise puudega isikule, kui arsti otsusel ei saa hambaraviteenust osutada või selle osutamine on raskendatud ilma nimetatud tervishoiuteenuste osutamisetä.

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

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Külmutatud vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude sulatamine ja siirdamine	8101	167,73
Allogeensete vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude siirdamine ja patsiendi jälgimine	8102	618,36
Vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude käitlemine ja säilitamine	8103	2414,12
Luuüdi kogumine	8104	506,63
Vereloome tüvirakkude/terapeutiliste rakkude aferees	8105	648,05
Luuüdi separeerimine rakuseparaatoril	8106	428,46

(2) Haigekassa võtab koodidega 8101–8103 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust on osutanud tervishoiuteenuse osutaja, kellel on rakkude, kudede ja elundite hankimise, käitlemise ja siirdamise seaduse alusel välja antud sellekohane tegevusluba.

(3) Koodiga 8103 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse koos koodiga 2962L tähistatud tervishoiuteenusega kuni kuus korda.

5. peatükk Kompleksteenused

§ 43. Teenusepõhiste kompleksteenuste piirhinnad

(1) Teenusepõhiste kompleksteenuste piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Silma lokaalne kiiritusravi beeta-aplikaatoriga (Ru-106)	2202K	1924,72
Füsioloogiline sünnitus	2290K	1111,86
Erakorralise keisrilõikega lõppev füsioloogiline sünnitus	2291K	305,75
Embrüo siirdamine	2208K	525,42
Kehaväline viljastamine (IVF)	2281K	724,02

Kohleearimplantatsioon	2276K	23 166,73
Luukuulmisimplantatsioon	2288K	9212,08
Ööpäevaringse valmisoleku tagamine kvartalis ühe arstliku eriala kohta	2280K	50 888,82
Vältimatu hambaravi teenuse valmisoleku tagamine kvartalis pikendatud lahtioleku vältel	2285K	4287,48
Antiretroviirusravi konsiiliumi töö kvartalis	2292K	3899,53
Eriarstiabi ja õendusabi osutamine kuus	2294K	235 928,29

(2) Koodiga 2290K tähistatud tervishoiuteenus sisaldab sünnitusaegsete ultraheliuuringute, kardiotoograafiliste uuringute, STAN-monitooringute, loote pideva monitooringu, veenitee rajamise, põie kateeterdamise, sünnitusabi tangide või vaakumekstraktsiooni kasutamise, vaakumotsiku, I ja II järgu lahklüharebendite taastamise, epiduraalanesteesia, vastündinu vere happe-aluse tasakaalu analüüside ja sünnitusabi voodipäevade maksumust ning seda rakendatakse juhul, kui sünnituse vastuvõtmiseks ei kasutata keisrilõiget.

(3) Koodiga 2291K tähistatud tervishoiuteenus sisaldab ainult füsioloogilise sünnitusega (2290K) seotud kulusid (v.a voodipäevade maksumust) ning seda rakendatakse juhul, kui füsioloogiliselt alanud sünnituse vastuvõtmiseks kasutatakse erakorraliselt keisrilõiget.

(4) Koodiga 2280K tähistatud tervishoiuteenus sisaldab haiglate loetelus nimetatud haiglas ööpäevaringse valmisolekuga seotud kulu, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusega sõlmitud tervise infosüsteemi liidestumislepingu kulu, mis on seotud tervishoiuteenuse osutamise andmete töötlemisega tervise infosüsteemis, ning Sihtasutuses Eesti Tervishoiu Pildipank piltide arhiveerimise kulu.

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

(6) Koodiga 2281K tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kõiki tegevusi kehavälisel viljastamisel kuni embrüo siirdamiseni, välja arvatud tegevusi kehaväliselt viljastamist ettevalmistava ravi ajal. Koodiga 2281K tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab ka allesjäävate embrüote külmutamist koos nende säilitamisega kuni kaks kuud.

(7) Haigekassa võtab koodidega 2208K ja 2281K tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle embrüo siirdamise ja kehavälise viljastamise korral kuni 40-aastaselt patsiendilt.

(8) Kompleksteenuste piirhindade rakendamisel arvestatakse järgmisi asjaolusid:

1) koodidega 2276K ja 2288K tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad operatsiooni ning implantaadi maksumust;

2) koodiga 2288K tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse tervishoiuteenuse osutamisel väliskõrva või väliskuulmekäigu kaasasündinud puudumise (RHK 10 koodid Q16.0 ja Q16.1) korral.

(9) Koodiga 2280K tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse haiglate loetelus nimetatud haiglas nendel arstlikel erialadel, millel vastavalt tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 22 lõike 4 alusel kehtestatud määrusele töötavad eriarstid haiglas ööpäev läbi.

(10) Koodiga 2280K tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse haiglate loetelus nimetatud üldhaiglas, välja arvatud haiglate loetelu § 2 lõike 3 punktis 9 nimetatud üldhaigla, ööpäevaringse valmisoleku tagamiseks kolmel arstlikul erialal.

(11) Koodiga 2280K tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse haiglate loetelus nimetatud üldhaiglas ööpäevaringse valmisoleku tagamiseks lisaks lõikes 10 nimetatud erialadele psühhiaatria erialal, kui üldhaiglal on tegevusluba psüühilise häirega patsientide tuberkuloosiravi ja tahtevastase tuberkuloosiravi tervishoiuteenuse osutamiseks ning psühhiaatria erialal osutatavad tervishoiuteenused vastavad tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 22 lõike 4 alusel kehtestatud määrusega sätestatud piirkondlikule haiglale esitatavatele nõuetele.

(12) Haiglate loetelu § 2 lõike 1 punktides 1 ja 2 nimetatud piirkondlikus haiglas ei rakendata koodiga 2280K tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda ööpäevaringse valmisoleku tagamiseks erakorralise meditsiini erialal.

(13) Koodiga 2285K tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse vähemalt neli tundi päevas puhkepäevadel ja riiklikel pühadel hambaravi valmisoleku tagamiseks ühe tervishoiuteenuse osutaja juures Pärnus, Tartus, Jõhvis ja Tallinnas ravi rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustel. Kui mitmed

tervishoiuteenuse osutajad soovivad nimetatud teenust osutada, lepitakse ravi rahastamise lepingus teenuse osutamine kokku sellega, kellel on kasutuses enam hambaravitoole.

(14) Koodiga 2292K tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab transpordikulu.

(15) Koodiga 2292K tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

- 1) haigusjuhtude analüüs;
- 2) nõustamine HIV-infektsiooni leviku piiramiseks ja viiruse resistentsuse vältimiseks;
- 3) nõustamine ühtse kvaliteediga ravi tagamiseks;
- 4) ratsionaalsetest kokkulepitud raviskeemidest ja ravijuhistest tulenevate põhimõtete tagamine Eesti kõikides antiretroviirusravimeid väljastavates ravikeskustes;
- 5) antiretroviirusravi konsiiliumi sisulise aruande koostamine.

(16) Koodiga 2292K tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse infektsioonhaiguste teenuste (piirkondliku haigla mahus) tegevusluba omavas haiglate loetelus nimetatud haiglas.

(17) Haigekassa võtab koodiga 2292K tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui konsiiliumi töös osaleb vähemalt kaks infektsioonhaiguste arsti.

(18) Koodiga 2294K tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetelu § 2 lõike 3 punktis 9 nimetatud hajaasustusega saare üldhaiglas vastavalt tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingule.

(19) Koodiga 2294K tähistatud tervishoiuteenus ei sisalda kulutusi dialüüsile.

§ 44. Diagnoosipõhiste kompleksteenuste (DRG) piirhinnad

(1) Diagnoosipõhiste kompleksteenuste (edaspidi DRG) korral rakendatakse järgmisi piirhindu ja nende rakendamise tingimusi:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes	Muude samal ajal osutatud teenuste piirhindade summa vahemik	
Kesknärvisüsteemi kasvaja intrakraniaalne operatsioon	001A	5180,92	3643,51	9111,61
Muu intrakraniaalne veresoone operatsioon	001B	11 586,62	8299,90	21 445,56
Intrakraniaalse aneurüsmi, veresoone anomaalia või hemangioomi operatsioon	001C	7696,13	3963,45	14 990,69
Intrakraniaalne tserebrospinaalse šundi operatsioon	001D	4312,05	1069,54	14 276,81
Muu kraniotoomia, v.a trauma korral	001E	4720,17	2029,28	16 260,41
Kraniotoomia trauma korral	002A	7652,03	2269,48	18 038,87
Kroonilise subduraalse hematoomi operatsioon	002B	2323,50	1571,73	4278,59
Stereotaktiline intrakraniaalne radioteraapia, lühike ravi	003O	2346,97	1191,31	3172,47
Lüüsisamba ja seljaaju operatsioonid, lühike ravi	004O	973,96	759,48	1499,98
Lüüsisamba ja seljaaju operatsioonid	004	2901,10	1023,06	6608,26
Koljuvälised veresoonte operatsioonid, lühike ravi	005O	1438,15	269,45	2757,61

Koljuvälised veresoonte operatsioonid	005	2465,31	1720,01	3904,98
Karpaalkanali avamine, lühike ravi	006O	248,12	222,19	371,25
Karpaalkanali avamine	006	490,64	312,07	855,67
Perifeersetes või kraniaalnärvide või muu närvisüsteemi operatsioon kaasuvate haigustega (edaspidi <i>kht-ga</i>)	007	3984,88	469,55	20 168,72
Perifeersetes või kraniaalnärvide operatsioon kaasuvate haigusteta (edaspidi <i>kht-ta</i>), lühike ravi	008O	487,89	222,19	741,88
Perifeersetes või kraniaalnärvide operatsioon, kht-ta	008	1373,16	451,64	2625,60
Lüüsisamba ja seljaaju haigused ning vigastused	009	1091,08	519,02	2291,29
Närvisüsteemi kasvajak, kht-ga	010	1533,86	317,52	3513,83
Närvisüsteemi kasvajak, kht-ta	011	1138,08	206,40	2846,59
Närvisüsteemi degeneratiivsed haigused	012	1158,36	334,89	2605,60
Polüskleroos ja tserebellaarne ataksia	013	1051,47	311,38	2165,29
Spetsiifilised peajuveresoonte haigused, v.a transitoorse isheemia atakk, trombolüüsita, kht-ga	014A	1683,85	642,61	3613,03
Spetsiifilised peajuveresoonte haigused, v.a transitoorse isheemia atakk, kht-ta	014B	1369,03	485,89	2386,28
Spetsiifilised peajuveresoonte haigused, v.a transitoorse isheemia atakk, trombolüüsiga, kht-ta	014C	2718,14	2090,07	3873,49
Spetsiifilised peajuveresoonte haigused, v.a transitoorse isheemia atakk, trombolüüsiga, kht-ga	014D	2996,15	1980,39	5059,82
Transitoorse isheemia atakk ja ajuväliste veresoonte sulgused	015	1148,27	428,91	2013,71

Peaajuveresoonte mittespetsiifilised haigused, kht-ga	016	1158,53	406,68	1911,65
Peaajuveresoonte mittespetsiifilised haigused, kht-ta	017	897,80	440,10	1560,66
Kraniaal- ja perifeersetel närvidel haigused, kht-ga	018	1505,59	432,46	3481,58
Kraniaal- ja perifeersetel närvidel haigused, kht-ta	019	1180,20	171,52	2712,35
Närvisüsteemi infektsioon, v.a viirusmeningiit	020	3432,31	337,45	11 106,03
Viirusmeningiit	021	1585,95	528,45	3148,60
Mittetraumaatiline stuupor ja kooma	023	2541,54	424,22	4860,55
Krambihood ja peavalu, vanus >17, kht-ga	024	1563,72	386,66	4862,84
Krambihood ja peavalu, vanus >17, kht-ta	025	982,75	231,14	2429,66
Krambihood ja peavalu, vanus 0–17	026	598,37	173,21	1564,51
Raske traumaatiline ajukahjustus	027	1113,04	264,98	2819,19
Traumaatiline ajukahjustus, vanus >17, kht-ga	028	803,23	257,03	1232,11
Traumaatiline ajukahjustus, vanus >17, kht-ta	029	667,29	345,72	1369,04
Traumaatiline ajukahjustus, vanus 0–17	030	376,98	143,05	962,27
Põrutus, vanus >17, kht-ga	031	859,29	256,34	1871,05
Põrutus, vanus >17, kht-ta	032	537,18	204,68	966,96
Põrutus, vanus 0–17	033	182,33	119,57	357,33
Närvisüsteemi muud haigused, kht-ga	034	1221,40	357,63	2960,10
Närvisüsteemi muud haigused, kht-ta	035	832,94	248,38	2052,22
Kiiritusravi protseduur silmal	036C	1924,72	950,62	3718,32
Võrkkesta operatsioonid	036E	951,22	291,91	1933,79
Suur operatsioon silmal	036D	1886,86	900,18	2403,92
Võrkkesta operatsioonid, lühike ravi	036O	1195,86	459,04	2218,74
Silma sarvkesta siirdamine, lühike ravi	036P	669,02	287,41	1078,85
Laserprotseduur vikerkestal ja eeskambris, lühike ravi	036R	1451,36	287,41	2781,88

Silma siserõhuga seotud protseduurid, lühike ravi	036S	655,60	291,91	1072,19
Silmakoopa operatsioonid, lühike ravi	037O	916,22	332,02	1886,13
Silmakoopa operatsioonid	037	987,99	396,63	1621,18
Kahepoolne läätse operatsioon, lühike ravi	039P	1072,71	576,95	1328,79
Ühepoolne läätse operatsioon, lühike ravi	039Q	556,59	535,87	601,87
Läätse operatsioonid	039	793,87	371,32	1819,46
Silmavälised protseduurid, v.a silmakoobas	040X	772,01	291,91	1188,57
Muud silmavälised operatsioonid, lühike ravi	041O	440,97	299,53	713,04
Operatsioonid kõõrsilmsuse korral, lühike ravi	041P	572,57	413,69	760,76
Silmasisesed operatsioonid, v.a võrkkestal, vikerkestal ja läätisel	042	732,45	396,81	1367,44
Muud silmasisesed protseduurid, lühike ravi	042P	643,27	287,41	782,40
Hüpheem	043	354,44	121,04	1130,27
Peamised ägedad silmainfektsioonid	044	660,14	347,06	954,21
Neuroloogilised silmahaigused	045	1160,73	226,13	2430,77
Muud silmahaigused, vanus >17, kht-ga	046	838,00	234,43	1772,03
Muud silmahaigused, vanus >17, kht-ta	047	479,70	112,53	1178,25
Muud silmahaigused, vanus 0–17	048	553,57	136,65	1018,19
Muud pea ja kaela suured operatsioonid	049A	6188,81	1238,18	13 554,41
Süljenäärme eemaldamine	050N	1295,30	794,92	2020,53
Süljenäärmete operatsioonid, v.a süljenäärmete eemaldamine	051N	1020,95	452,78	1561,23
Süljenäärmete operatsioonid, v.a süljenäärmete eemaldamine, lühike ravi	051O	519,84	240,97	972,76
Huule- ja suulaelõhede korrektsioon	052	1175,76	819,23	1758,03
Nina kõrvalurgete operatsioonid	053A	1271,44	637,19	2281,52

Nibujätke, temporaalluu ja sisekõrva operatsioonid	053B	1380,39	1160,84	1718,83
Nina kõrvalurgete operatsioonid, lühike ravi	054O	901,55	282,21	1648,50
Nibujätke, temporaalluu ja sisekõrva operatsioonid, lühike ravi	054P	1354,13	1177,97	1538,01
Kõrva, nina, suu ja kurgu mitmesugused suured operatsioonid, lühike ravi	055O	549,14	223,34	914,25
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud väikesed operatsioonid, lühike ravi	055P	528,43	301,14	730,48
Kõrva, nina, suu ja kurgu mitmesugused operatsioonid	055	920,03	648,57	1554,39
Ninaplastika, lühike ravi	056O	883,95	639,78	1493,15
Ninaplastika	056	1075,81	634,35	1818,56
Kurgu- ja ninaneelumandlite operatsioonid, lühike ravi	060O	466,66	350,92	695,30
Kurgu- ja/või ninaneelumandli eemaldamine, vanus 0–17	060	533,14	397,90	767,75
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud suured operatsioonid, lühike ravi	063O	890,69	431,77	1204,76
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud suured operatsioonid	063	1713,90	580,40	4532,67
Kõrva, nina, suu ja kurgu pahaloolumulised kasvajad	064	1135,41	328,80	2703,53
Tasakaaluhäired	065	928,41	397,13	1589,83
Ninaverejooks	066	445,28	145,97	1143,08
Kõripealise põletik	067	615,24	285,89	1600,70
Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus >17, kht-ga	068	1428,95	569,10	2758,73
Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus >17, kht-ta	069	569,07	138,81	1216,39
Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus 0–17, kht-ga	070A	625,21	214,42	1198,19
Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede	070B	465,73	172,57	853,98

infektsioon, vanus 0–17, kht-ta				
Kõri ja hingetoru põletik	071	310,74	139,27	675,30
Nina traumad ja deformatsioonid	072	400,56	151,79	711,91
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud haigused, vanus >17	073	885,63	247,02	1553,17
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud haigused, vanus 0–17	074	411,69	147,00	859,67
Suured rindkereoperatsioonid, lühike ravi	075O	1438,15	269,45	2757,61
Suured rindkereoperatsioonid	075	5510,30	2477,61	9734,56
Hingamiselundite muud operatsioonid, kht-ga	076	3848,14	1536,00	15 153,03
Hingamiselundite muud operatsioonid, lühike ravi	077O	483,66	239,54	1223,72
Hingamiselundite muud operatsioonid, kht-ta	077	2653,08	613,82	4149,52
Kopsuarteri emboolia	078	2063,72	927,12	4578,80
Hingamisteede infektsioonid ja põletikud, vanus >17, kht-ga	079	2685,12	990,36	7375,53
Hingamisteede infektsioonid ja põletikud, vanus >17, kht-ta	080	1476,59	739,91	2510,39
Hingamisteede infektsioonid ja põletikud, vanus 0–17	081	677,68	340,82	1279,76
Hingamiselundite kasvaja	082	1363,68	238,78	3040,31
Suured rindkeretraumad, kht-ga	083	1172,78	540,96	2359,54
Suured rindkeretraumad, kht-ta	084	678,55	251,61	1271,21
Vedelik pleuraõõnes, kht-ga	085	1636,08	509,11	3950,09
Vedelik pleuraõõnes, kht-ta	086	1447,38	566,14	2739,73
Kopsuturse ja hingamispuudulikkus	087	1602,72	400,09	4133,35
Krooniline obstruktiivne kopsuhaigus	088	1233,24	470,43	2354,49
Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus >17, kht-ga	089	1903,73	662,20	4624,57

Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus >17, kht-ta	090	1192,07	385,03	2135,17
Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus 0–17, kht-ga	091A	843,62	267,14	1764,14
Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus 0–17, kht-ta	091B	559,08	216,18	988,13
Interstitsiaalsed kopsuhaigused, kht-ga	092	1923,38	459,25	6255,56
Interstitsiaalsed kopsuhaigused, kht-ta	093	1164,91	302,33	2363,95
Õhkrind, kht-ga	094	1038,39	272,65	2040,89
Õhkrind, kht-ta	095	642,69	260,04	1361,24
Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus >17, kht-ga	096	1371,42	491,53	2750,95
Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus >17, kht-ta	097	960,65	418,75	1641,56
Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus 0–17, kht-ga	098A	747,54	320,62	1642,19
Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus 0–17, kht-ta	098B	480,33	175,21	936,67
Hingamiselunditega seotud haigustunnused ja sümptomid, kht-ga	099	845,18	343,28	1693,06
Hingamiselunditega seotud haigustunnused ja sümptomid, kht-ta	100	394,35	136,37	751,88
Hingamiselundite muud haigused, kht-ga	101	1352,25	297,30	3891,46
Hingamiselundite muud haigused, kht-ta	102	655,74	143,30	1568,29
Südame ühe klapi operatsioon	104A	10 315,06	8493,16	15 301,77
Südameklappide operatsioonid või südame ühe klapi operatsioon, kht-ga	104B	13 189,66	8919,17	21 647,74
Südameklappide operatsioonid koos südame kateeterdamisega, lühike ravi	104O	1438,15	269,45	2757,61
Koronaarterite šuntimine ilma südame kateeterdamiseta	107A	7208,85	6386,10	8435,12
Koronaarterite šuntimine koos südame kateeterdamisega	107B	1438,15	273,82	2757,61
Koronaarterite šuntimine koos keerukate	107C	9498,46	6500,19	17 936,27

operatsioonidega või kht-ga				
Koronaararterite šuntimine ilma südame kateeterdamiseta, lühike ravi	107O	1438,15	269,45	2757,61
Muud kardiotorakaalsed operatsioonid, lühike ravi	108O	1438,15	269,45	2757,61
Muud kardiotorakaalsed operatsioonid	108	11 212,39	6739,40	23 860,27
Torakaalaneurüsmi operatsioon	109N	16 784,24	11 899,52	27 901,35
Suured kardiovaskulaarsed operatsioonid, kht-ga	110	7215,93	2676,05	19 189,32
Suured kardiovaskulaarsed operatsioonid, lühike ravi	111O	3744,51	1758,75	6853,03
Suured kardiovaskulaarsed operatsioonid, kht-ta	111	5525,41	2498,52	8564,00
Koronaardilatatsioon kontrastkardiograafiaga	112A	5644,30	2585,16	7600,86
Perkutaanne ablatsioon südamearütmia puhul	112B	5624,77	3964,06	6360,52
Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktita, kht-ta	112C	5851,42	4170,98	8756,51
Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktita, kht-ga	112D	5669,96	1286,13	9180,54
Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktiga, kht-ta	112E	7090,49	5515,37	9904,63
Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktiga, kht-ga	112F	8351,38	5606,46	14 324,33
Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid, lühike ravi	112O	5234,27	4231,01	5698,16
Amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu, v.a ülajäseme ja varba amputatsioonid, lühike ravi	113O	303,25	250,68	806,73
Amputatsioonid vereringesüsteemi	113	2430,08	1070,16	6458,71

haiguste tõttu, v.a ülajäseme ja varba amputatsioonid				
Ülajäseme ja varba amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu, lühike ravi	114O	393,58	265,90	552,74
Ülajäseme ja varba amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu	114	1378,68	341,78	3536,31
Südame püsistimulaatori või defibrillaatori eemaldamine	115A	8274,65	725,52	22 527,36
Südame stimulaatori revisioon või südame defibrillaatori vahetamine	115B	3544,46	1645,17	6518,23
Südame defibrillaatori asendamine või implanteerimine	115C	11 074,08	6470,26	21 075,23
Südame defibrillaatori või püsistimulaatori eemaldamine, lühike ravi	115O	2182,60	1193,22	2588,28
Südame püsistimulaatori asendamine või implanteerimine, lühike ravi	116O	2418,27	1514,45	3022,28
Südame defibrillaatori asendamine või implanteerimine, lühike ravi	117O	9574,50	8125,28	10 862,69
Veeni ligeerimine ja eemaldamine, lühike ravi	119O	539,89	312,24	679,54
Veeni ligeerimine ja eemaldamine	119	706,15	510,86	885,89
Vereringesüsteemi muud operatsioonid, lühike ravi	120O	300,98	257,67	446,30
Vereringesüsteemi muud operatsioonid	120	2848,24	679,69	5822,56
Muud vereringesüsteemi haigused ägeda müokardi infarktiga ja kardiovaskulaarsete tüsistustega, elus neljandal ravipäeval	121	3052,53	1047,02	7011,37
Muud vereringesüsteemi haigused ägeda müokardi infarktiga ja kardiovaskulaarsete tüsistusteta, elus neljandal ravipäeval	122	2327,77	712,48	4353,66
Muud vereringesüsteemi haigused ägeda	123	1135,84	153,50	2345,75

müokardi infarktiga, surm esimese kolme ravipäeva jooksul				
Diagnostiline perkutaanne südame protseduur keerukate vereringe seisunditega	124	3653,18	1491,70	9951,08
Diagnostiline perkutaanne südame protseduur, lühike ravi	1250	1438,15	269,45	2757,61
Diagnostiline perkutaanne südame protseduur ilma keerukate vereringe seisunditeta	125	2173,19	1563,76	4725,38
Äge ja alaäge endokardiit	126	5023,33	730,78	11 536,00
Südamepuudulikkus ja šokk	127	1439,41	460,20	3197,63
Süvaveenide tromboflebiit	128	1386,72	505,44	2887,15
Selgitamata põhjusega südameseiskus	129	2328,99	336,40	8803,16
Perifeersed vaskulaarhaigused, kht-ga	130	1147,47	380,13	2573,32
Perifeersed vaskulaarhaigused, kht-ta	131	886,17	216,90	1923,71
Ateroskleroos, kht-ga	132	1377,24	418,46	3304,60
Ateroskleroos, kht-ta	133	959,57	387,97	1752,29
Hüpertensioon	134	929,10	313,78	1727,87
Südame kaasasündinud haigused ja klapiiriked, vanus >17, kht-ga	135	1326,10	351,05	3199,88
Südame kaasasündinud haigused ja klapiiriked, vanus >17, kht-ta	136	869,43	332,79	1567,77
Südame kaasasündinud haigused ja klapiiriked, vanus 0–17	137	455,66	231,58	829,26
Südame arütmiaid ja juhtehäired, kht-ga	138	1024,82	275,60	2301,16
Südame arütmiaid ja juhtehäired, kht-ta	139	583,38	204,73	1266,91
Stenokardia	140	1136,12	458,01	2012,59
Minestus ja kollaps, kht-ga	141	1154,99	220,09	2071,92
Minestus ja kollaps, kht-ta	142	646,80	149,11	1672,81
Rindkere valud	143	669,24	212,40	1342,55

Vereringesüsteemi muud haigused, kht-ga	144	1566,96	295,16	3457,95
Vereringesüsteemi muud haigused, kht-ta	145	803,27	152,26	2771,78
Pärasoole resektsioon, kht-ga	146	6968,76	4309,78	13 009,41
Pärasoole resektsioon, lühike ravi	147O	1438,15	269,45	2757,61
Pärasoole resektsioon, kht-ta	147	5161,07	2754,27	7810,00
Peen- ja jämesoole suured operatsioonid, kht-ga	148	6916,72	2418,11	20 994,15
Peen- ja jämesoole suured operatsioonid, lühike ravi	149O	1616,34	758,22	1718,41
Peen- ja jämesoole suured operatsioonid, kht-ta	149	4085,68	1791,57	6914,14
Kõhukelmeliidete vabastamine, kht-ga	150	3851,81	1789,24	8792,33
Kõhukelmeliidete vabastamine, lühike ravi	151O	1438,15	269,45	2757,61
Kõhukelmeliidete vabastamine, kht-ta	151	2480,57	1450,72	4035,01
Peen- ja jämesoole väikesed operatsioonid, kht-ga	152	3007,65	1379,84	6185,01
Peen- ja jämesoole väikesed operatsioonid, lühike ravi	153O	646,83	319,47	1249,59
Peen- ja jämesoole väikesed operatsioonid, kht-ta	153	2318,89	1419,35	4900,64
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku suured operatsioonid, vanus >17, kht-ga	154A	9396,11	3883,17	27 833,12
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku muud operatsioonid, vanus >17, kht-ga	154B	5773,11	1588,17	13 625,87
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku suured operatsioonid, vanus >17, kht-ta	155A	6938,00	5111,54	9407,44
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku muud operatsioonid, vanus >17, kht-ta	155B	2565,15	1469,79	4905,69
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku operatsioonid, lühike ravi	156O	1570,57	1417,21	1831,15
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku operatsioonid, vanus 0–17	156	2026,86	1290,95	4182,78
Väikesed sooleoperatsioonid, kht-ga	157	1026,40	558,49	2541,34

Väikesed sooleoperatsioonid, lühike ravi	158O	478,61	331,21	858,15
Väikesed sooleoperatsioonid, kht-ta	158	694,34	515,17	1138,52
Songa operatsioonid, välja arvatud kubemesong ja reiesong, vanus >17, kht-ga	159	1827,49	709,41	4140,62
Songa operatsioonid, välja arvatud kubemesong ja reiesong, lühike ravi	160O	707,04	461,03	1110,41
Songa operatsioonid, välja arvatud kubemesong ja reiesong, vanus >17, kht-ta	160	1259,97	650,06	2335,67
Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, vanus >17, kht-ga	161	978,66	691,98	1783,71
Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, lühike ravi	162O	670,47	522,46	984,95
Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, kahepoolne, lühike ravi	162P	1580,89	1103,46	1849,82
Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, vanus >17, kht-ta	162	824,64	640,89	1220,43
Songa operatsioonid, vanus 0–17	163	706,32	561,35	1052,97
Apendektoomia, tüsistunud	166N	1862,43	837,73	4096,85
Apendektoomia, lühike ravi	167O	824,26	591,65	1030,34
Apendektoomia, tüsistumata, kht-ta	167	1026,48	743,39	1404,49
Suuõõne operatsioonid, kht-ga	168	1560,47	664,20	3430,08
Suuõõne operatsioonid, lühike ravi	169O	342,43	226,68	554,72
Suuõõne operatsioonid, kht-ta	169	899,40	498,95	1665,13
Seedeelundite muud operatsioonid, kht-ga	170	3935,52	1085,68	10 646,02
Seedeelundite muud operatsioonid, lühike ravi	171O	723,76	531,20	946,02
Seedeelundite muud operatsioonid, kht-ta	171	1801,58	765,96	4417,72
Seedeelundite pahaloomulised kasvaja, kht-ga	172	1486,45	334,69	3479,13

Seedeelundite pahaloomulised kasvaja, kht-ta	173	940,75	247,70	2126,11
Tüsistunud peptiline haavand või seedetrakti verejooks	174N	1645,67	474,38	3495,56
Tüsistumata peptiline haavand või seedetrakti verejooks	175N	865,67	311,49	1849,89
Põletikuline soolehaigus	179	1170,13	367,15	2453,08
Soolesulgus, kht-ga	180	930,42	313,60	2194,32
Soolesulgus, kht-ta	181	637,00	207,54	1071,47
Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus >17, kht-ga	182	1117,18	346,16	2487,19
Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus >17, kht-ta	183	609,05	184,73	1238,98
Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus 0–17, kht-ga	184A	449,51	159,53	939,88
Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus 0–17, kht-ta	184B	378,77	154,15	686,59
Suu- ja hambahaigused, v.a ekstraktsioonid ja restauratsioonid, vanus >17	185	751,16	222,97	1569,33
Suu- ja hambahaigused, v.a ekstraktsioonid ja restauratsioonid, vanus 0–17	186	506,53	154,01	624,76
Hamba ekstraktsioonid ja restauratsioonid, lühike ravi	187O	489,48	335,35	796,99
Hamba ekstraktsioonid ja restauratsioonid	187	822,02	481,27	1643,59
Seedeelundite muud haigused, vanus >17, kht-ga	188	1252,27	267,56	2865,41
Seedeelundite muud haigused, vanus >17, kht-ta	189	601,87	129,30	1423,06
Seedeelundite muud haigused, vanus 0–17	190	414,70	138,07	860,46
Kõhunäärme, maksa ja šundi operatsioonid, kht-ga	191B	8914,39	3464,92	25 603,85
Kõhunäärme või maksa operatsioon, lühike ravi	192O	603,77	283,92	1811,77

Kõhunäärme või maksa operatsioon, kht-ta	192	5116,44	1593,69	9588,63
Sapiteede operatsioonid, v.a ainult koletsüstektoomia, kht-ga	193	3954,88	1203,93	10 530,90
Sapiteede operatsioonid, v.a ainult koletsüstektoomia, kht-ta	194	1774,89	808,84	3876,14
Koletsüstektoomia ühissapijuha uuringuga, kht-ga	195	5872,08	3177,82	25 119,24
Koletsüstektoomia ühissapijuha uuringuga, kht-ta	196	3335,85	1992,66	5078,12
Koletsüstektoomia, v.a laparoskoopiline, ühissapijuha uuringuta, kht-ga	197	3219,96	1802,58	6041,82
Koletsüstektoomia, v.a laparoskoopiline, ühissapijuha uuringuta, kht-ta	198	2104,75	1237,88	3388,97
Maksa ja sapiteede pahaloomuliste kasvajate diagnoosimisprotseduurid	199	2661,75	689,09	5284,92
Maksa ja sapiteede haiguste diagnostilised protseduurid, lühike ravi	2000	607,09	297,30	1164,09
Maksa ja sapiteede mittepahaloomuliste kasvajate diagnostilised protseduurid	200	9725,34	904,50	65 274,90
Maksa, sapiteede või kõhunäärme muud operatsioonid, lühike ravi	2010	1438,15	269,45	2757,61
Maksa, sapiteede või kõhunäärme muud operatsioonid	201	4878,18	1889,59	12 127,80
Maksatsirroos ja alkoholhepatiit	202	1893,44	389,38	4679,20
Maksa, sapiteede või kõhunäärme pahaloomulised kasvajakad	203	1315,16	271,13	2993,00
Kõhunäärme haigused, v.a pahaloomulised kasvajakad	204	1073,15	327,66	2550,34
Maksahaigused, v.a pahaloomulised kasvajakad, maksatsirroos,	205	1619,70	400,39	4326,01

alkoholhepatiit, kht-ga				
Maksahaigused, v.a pahaloomulised kasvajakad, maksatsirroos, alkoholhepatiit, kht-ta	206	1076,77	221,03	2393,32
Sapiteede haigused, kht-ga	207	1331,03	448,01	2912,14
Sapiteede haigused, kht-ta	208	722,28	176,36	1434,21
Teisene operatsioon (sh endoproteesimine) puusal	209C	6164,34	3208,05	9871,79
Esmane operatsioon (sh endoproteesimine) puusal, kht-ga	209D	4108,93	2851,41	5391,77
Esmane operatsioon (sh endoproteesimine) puusal, kht-ta	209E	4088,12	3171,19	4666,86
Teisene operatsioon (sh endoproteesimine) põlvel/pahklulul	209F	7976,84	3991,25	13 218,21
Esmane operatsioon (sh endoproteesimine) põlvel/pahklulul	209G	4709,84	4273,45	5224,35
Alajäseme ja selle suurte liigeste esmane proteesimine, lühike ravi	209O	1438,15	269,45	2757,61
Vaagna, puusa ja reieluu traumaga seotud suured operatsioonid, vanus >17, kht-ga	210A	6705,56	2615,11	15 578,83
Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurte liigestel, vanus >17, kht-ga	210N	3462,22	1053,47	5577,34
Vaagna, puusa ja reieluu traumaga seotud suured operatsioonid, vanus >17, kht-ta	211A	4145,10	2127,05	7329,32
Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurte liigestel, vanus >17, kht-ta	211N	2411,08	379,31	3961,67
Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurte liigestel, lühike ravi	212O	711,27	353,99	1439,79
Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurte liigestel, vanus 0–17	212	1676,40	641,66	3096,34
Amputatsioonid luulihaskonna- ja sidekoehaiguste korral, lühike ravi	213O	566,38	260,02	772,40

Amputatsioonid luulihaskonna- ja sidekoehaiguste korral	213	2745,72	813,43	8607,40
Kombineeritud eesmine/tagumine spondülodees	214A	13 492,16	8538,17	18 322,02
Spondülodees, kht-ga	214B	7140,47	3852,46	13 803,82
Selja ja kaela operatsioonid, v.a spondülodees, kht-ga	214C	1959,12	916,84	3777,94
Eesmine ja tagumine spondülodees, kht-ta	215B	6056,39	2247,98	8681,72
Selja ja kaela operatsioonid, v.a spondülodees, kht-ta	215C	1402,29	877,34	2390,93
Selja ja kaela operatsioonid, lühike ravi	215O	835,76	630,76	1431,85
Luulihaskonna ja sidekoe diagnostilised protseduurid, lühike ravi	216O	612,69	470,87	787,04
Luulihaskonna ja sidekoe diagnostilised protseduurid	216	2399,63	765,00	5426,34
Haavakorrastus ja nahaplastika luulihaskonna ja sidekoe haiguste puhul, v.a labakäsi, lühike ravi	217O	628,36	326,48	921,62
Haavakorrastus ja nahaplastika luulihaskonna ja sidekoe haiguste puhul, v.a labakäsi	217	5944,19	905,80	22 318,35
Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, vanus >17, kht-ga	218	2349,36	1260,54	4220,82
Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, vanus >17, kht-ta	219	1905,21	989,15	2980,06
Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, lühike ravi	220O	777,41	350,39	1356,90
Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, vanus 0–17	220	979,49	655,43	1722,53
Põlve operatsioonid, kht-ga	221	2342,83	736,96	7210,61
Põlve operatsioonid, lühike ravi	222O	661,04	549,51	968,17

Suured põlve protseduurid, lühike ravi	222P	1237,98	549,51	2194,50
Põlve operatsioonid, kht-ta	222	1198,33	623,14	2329,33
Õla- ja küünarliigese suured operatsioonid või ülajäseme muud operatsioonid, lühike ravi	223O	892,31	618,49	1072,74
Õla- ja küünarliigese suured operatsioonid või ülajäseme muud operatsioonid, kht-ga	223	1686,18	1021,80	2759,26
Õla, küünra ja küünarvarre operatsioonid, v.a suurte liigeste operatsioonid, lühike ravi	224O	1145,24	487,58	1775,10
Õla, küünra ja küünarvarre operatsioonid, v.a suurte liigeste operatsioonid, kht-ta	224	1434,95	825,81	2152,15
Labajala operatsioonid, lühike ravi	225O	779,43	402,58	1349,25
Labajala operatsioonid	225	1240,81	610,90	2042,78
Pehmete kudede operatsioonid, kht-ga	226	1644,46	728,32	3851,14
Pehmete kudede operatsioonid, lühike ravi	227O	412,92	212,69	834,85
Pehmete kudede operatsioonid, kht-ta	227	913,59	551,40	1560,31
Suured operatsioonid põidlal, liigestel või labakäe ja randme muud operatsioonid, lühike ravi	228O	825,08	469,62	1216,80
Suured operatsioonid põidlal või liigestel või labakäe ja randme muud operatsioonid, kht-ga	228	1333,93	616,93	2396,51
Labakäe ja randme operatsioonid, v.a suurte liigeste operatsioonid, lühike ravi	229O	481,44	212,69	969,48
Labakäe ja randme operatsioonid, v.a suurte liigeste operatsioonid, kht-ta	229	921,34	422,19	1791,22
Sisemise fikatsioonivahendi eemaldamine puusast ja reiest paikse ekstsiooni teel, lühike ravi	230O	547,39	444,79	703,50
Sisemise fikatsioonivahendi eemaldamine puusast ja reiest paikse ekstsiooni teel	230	1200,12	593,19	2915,70

Sisemise fikatsioonivahendi eemaldamine paikse ekstsiooni teel, v.a puusast ja reiest, lühike ravi	231O	451,24	308,10	584,30
Sisemise fikatsioonivahendi eemaldamine paikse ekstsiooni teel, v.a puusast ja reiest	231	979,29	519,52	3128,53
Artroskoopia, lühike ravi	232O	486,98	223,00	932,16
Artroskoopia	232	972,30	398,35	1404,97
Luulihaskonna ja sidekoe muud operatsioonid, kht-ga	233	4447,04	990,27	13 251,06
Luulihaskonna ja sidekoe muud operatsioonid, lühike ravi	234O	733,02	341,38	1466,00
Luulihaskonna ja sidekoe muud operatsioonid, kht-ta	234	1972,56	905,37	7249,68
Reieluumurrud	235	922,27	236,76	2379,80
Reieluukaela- ja vaagnaluurrud	236	991,31	276,65	2193,28
Reieluukaela, vaagnaluude ja reiepiirkonna nihestused, venitused ja dislokatsioonid	237	400,01	128,83	843,61
Osteomüeliit	238	1340,95	309,77	3385,20
Patoloogilised luurrud ja luulihaskonna ning sidekoe pahaloomulised kasvaja	239	1128,07	441,00	2245,97
Sidekoehaigused või vaskuliidid, kht-ga	240N	1195,94	248,45	4117,20
Sidekoehaigused või vaskuliidid, kht-ta	241N	826,93	184,56	2442,35
Septiline artriit või bursiit	242A	3139,82	629,51	7442,05
Spetsiifiline põletikuline artropaatia, kht-ga	242B	1205,78	365,01	2670,86
Spetsiifiline põletikuline artropaatia, kht-ta	242C	697,57	206,61	1547,65
Muud artriidid	242D	762,67	302,01	1693,90
Artroosid, kht-ga	242E	849,00	208,97	1629,95
Artroosid, kht-ta	242F	549,08	246,29	1484,42
Seljavalud	243	826,90	188,67	1796,86
Luuhaigused ja spetsiifilised artropaatiad, kht-ga	244	1056,32	316,51	2812,97
Luuhaigused ja spetsiifilised artropaatiad, kht-ta	245	774,57	217,86	1936,10

Luulihaskonna- ja sidekoehaiguste tunnused ja sümptomid	247	1128,65	209,03	3034,83
Tendonit, müosiit ja bursiit	248	1103,48	281,04	2905,83
Luulihaskonna- ja sidekoehaiguste järelravi	249	913,61	256,38	2430,89
Küünarvarre-, labakäe- ja labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus >17, kht-ga	250	717,07	234,15	1251,78
Küünarvarre-, labakäe- ja labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus >17, kht-ta	251	532,33	196,27	1213,42
Küünarvarre-, labakäe- ja labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus 0–17	252	310,49	215,90	470,10
Õlavarre-, jalaääre-, v.a labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus >17, kht-ga	253	975,55	211,46	2263,28
Õlavarre-, jalaääre-, v.a labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus >17, kht-ta	254	562,96	196,13	1198,59
Õlavarre-, jalaääre-, v.a labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus 0–17	255	408,44	134,41	900,14
Luulihaskonna ja sidekoe muud haigused	256	892,73	209,47	3595,80
Täielik mastektomia pahaloomalise kasvaja puhul, kht-ga	257	2610,63	1686,65	4166,92
Täielik mastektomia pahaloomalise kasvaja puhul, lühike ravi	2580	1438,15	269,45	2757,61
Täielik mastektomia pahaloomalise kasvaja puhul, kht-ta	258	2511,26	1506,32	3975,81
Osaline mastektomia pahaloomalise kasvaja puhul, kht-ga	259	2708,26	1032,52	4161,20
Osaline mastektomia pahaloomalise kasvaja puhul, lühike ravi	2600	1187,90	687,64	1820,68
Osaline mastektomia	260	2404,94	1357,82	3974,96

pahaloomulise kasvaja puhul, kht-ta				
Rinnanäärme operatsioonid mittepahaloomuliste kasvajate puhul, v.a biopsia ja paikne ekstsisioon, lühike ravi	261O	750,04	579,37	1182,01
Rinnanäärme operatsioonid mittepahaloomuliste kasvajate puhul, v.a biopsia ja paikne ekstsisioon	261	1811,52	725,47	2857,90
Rinnanäärme biopsia ja paikne ekstsisioon mittepahaloomuliste kasvajate puhul, lühike ravi	262O	741,84	493,29	1022,79
Rinnanäärme biopsia ja paikne ekstsisioon mittepahaloomuliste kasvajate puhul	262	990,59	692,73	2532,65
Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ga	263	3509,18	1278,81	10 163,30
Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ta	264	2473,41	1041,01	6135,07
Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine, v.a nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ga	265	3465,18	1237,85	8570,11
Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine, v.a nahahaavandi või tselluliidi puhul, lühike ravi	266O	631,57	227,96	2540,36
Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine, v.a nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ta	266	1923,10	497,82	3248,60
Perianaalsed ja karvu sisaldavate tsüstide operatsioonid, lühike ravi	267O	535,30	353,39	646,06
Perianaalsed ja karvu sisaldavate tsüstide operatsioonid	267	710,92	444,59	1241,01
Naha ja nahaaluskoe plastilised	268O	764,98	373,57	1151,58

operatsioonid, lühike ravi				
Naha ja nahaaluskoe plastilised operatsioonid	268	1548,49	608,74	3388,30
Naha ja nahaaluskoe muud operatsioonid, kht-ga	269	2118,14	553,95	5817,08
Naha ja nahaaluskoe muud operatsioonid, lühike ravi	270O	317,58	227,96	525,46
Naha ja nahaaluskoe muud operatsioonid, kht-ta	270	918,08	267,48	2063,02
Nahahaavandid	271	1422,72	516,05	2693,38
Naha suured kahjustused, kht-ga	272	1245,69	408,90	2417,71
Naha suured kahjustused, kht-ta	273	1092,42	395,79	1411,15
Rinnanäärme pahaloolumulised kasvajakasvaja, kht-ga	274	1635,47	302,86	3605,43
Rinnanäärme pahaloolumulised kasvajakasvaja, kht-ta	275	1024,60	216,88	2277,28
Rinnanäärme mittepahaloolumulised kasvajakasvaja	276	612,83	179,52	1064,23
Tselluliit, vanus >17, kht-ga	277	1592,86	484,28	4350,36
Tselluliit, vanus >17, kht-ta	278	791,62	284,93	1473,52
Tselluliit, vanus 0–17	279	508,94	179,14	1212,71
Naha ja nahaaluskoe trauma, vanus >17, kht-ga	280	1000,32	246,04	1843,45
Naha ja nahaaluskoe trauma, vanus >17, kht-ta	281	592,75	189,84	1131,33
Naha ja nahaaluskoe trauma, vanus 0–17	282	201,38	128,64	544,82
Naha väikesed kahjustused, kht-ga	283	1018,32	286,61	1684,09
Naha väikesed kahjustused, kht-ta	284	650,69	154,38	1304,77
Alajäseme amputatsioon endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, lühike ravi	285O	264,43	130,60	510,85
Alajäseme amputatsioon endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral	285	2479,84	578,49	8780,36
Neerupealiste ja hüpofüüsi operatsioonid, lühike ravi	286O	1438,15	269,45	2757,61
Neerupealiste ja hüpofüüsi operatsioonid	286	3701,98	1767,87	6136,49
Gastrointestinaalsed operatsioonid rasvumise korral	288A	3262,51	2490,92	3963,56

Muud operatsioonid rasvumise korral	288B	2177,95	1711,31	6009,35
Gastrointestinaalsed operatsioonid rasvumise korral, lühike ravi	288O	3310,51	2748,28	3722,84
Muud operatsioonid rasvumise korral, lühike ravi	288P	1438,15	269,45	2757,61
Kõrvalkilpnäärme operatsioonid, lühike ravi	289O	1438,15	269,45	2757,61
Kõrvalkilpnäärme operatsioonid	289	1580,78	1133,38	2617,79
Kilpnäärme operatsioonid, lühike ravi	290O	1161,63	1074,58	1252,34
Kilpnäärme operatsioonid	290	1392,07	1141,17	1931,94
Muud operatsioonid endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, kht-ga	292	3096,19	1089,50	9426,11
Muud operatsioonid endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, lühike ravi	293O	1026,26	540,59	1399,72
Muud operatsioonid endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, kht-ta	293	1626,83	671,72	3322,61
Suhkurtõbi, vanus >35	294	1340,79	406,17	3042,07
Suhkurtõbi, vanus 0–35	295	773,05	232,40	2032,90
Toitumis- ja muud ainevahetushäired, vanus >17, kht-ga	296	1787,71	596,70	4290,03
Toitumis- ja muud ainevahetushäired, vanus >17, kht-ta	297	999,86	272,15	2255,80
Toitumis- ja muud ainevahetushäired, vanus 0–17	298	799,21	217,87	1792,22
Kaasasündinud ainevahetushäired	299	762,57	286,43	1566,27
Endokriinhaigused, kht-ga	300	1083,74	354,37	2379,36
Endokriinhaigused, kht-ta	301	837,89	213,55	1739,15
Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid kasvajate puhul	303	4026,37	1747,86	9434,21
Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid mittekasvajaliste haiguste puhul, kht-ga	304	2794,74	792,47	5295,26

Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid mittekasvajaliste haiguste puhul, lühike ravi	305O	1254,22	393,50	1905,25
Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid mittekasvajaliste haiguste puhul, kht-ta	305	2353,29	1274,20	3770,95
Ureetra tehniliku sulgurlihase protseduur	307N	794,93	392,62	1535,71
Kusepõie väikesed operatsioonid, kht-ga	308	1525,69	953,08	2919,91
Kusepõie väikesed operatsioonid, lühike ravi	309O	990,94	917,13	1130,48
Kusepõie väikesed operatsioonid, kht-ta	309	1148,84	755,83	1700,32
Transuretraalsed operatsioonid, kht-ga	310	1992,88	966,31	3213,98
Transuretraalsed operatsioonid, lühike ravi	311O	1514,96	588,39	1968,81
Transuretraalsed operatsioonid, kht-ta	311	1739,60	797,76	2433,24
Kusiti operatsioonid, vanus >17, kht-ga	312	1101,82	638,60	1833,35
Kusiti operatsioonid, vanus >17, kht-ta	313	880,92	528,89	1543,12
Kusiti operatsioonid, lühike ravi	314O	444,61	295,10	600,16
Kusiti operatsioonid, vanus 0–17	314	1161,41	763,98	2306,13
Hemodialüüsi kateetri asetamine neerude ja kuseteede haiguste korral	315A	11 160,70	5055,14	21 900,05
Neerude ja kuseteede muud operatsioonid	315B	2143,87	500,40	5388,11
Ateriovenoosse fistli rajamine või sulgemine neerude ja kuseteede haiguste korral	315D	1431,07	727,61	4293,84
Peritoneaaldialüüsi kateetri asetamine neerude ja kuseteede haiguste korral	315E	1875,96	1712,23	2931,47
Neerude ja kuseteede muud operatsioonid, lühike ravi	315O	442,53	165,43	1553,39
Neerupuudulikkus	316	1477,47	371,34	3790,99
Neerude dialüüsravi, lühike ravi	317O	708,49	170,20	1418,95
Neerude dialüüsravi	317	5691,63	827,50	19 018,95
Neerude ja kuseteede kasvajak, kht-ga	318	1195,94	268,07	2807,54
Neerude ja kuseteede kasvajak, kht-ta	319	803,01	232,64	1976,19

Neerude ja kuseteede infektsioonid, vanus >17, kht-ga	320	1753,38	597,07	4149,82
Neerude ja kuseteede infektsioonid, vanus >17, kht-ta	321	999,70	423,89	1788,23
Neerude ja kuseteede infektsioonid, vanus 0–17	322	724,83	276,69	1304,61
Litotripsia, lühike ravi	323O	385,05	292,67	508,07
Kuseteede kivid, kht-ga	323	971,98	300,03	2434,89
Kuseteede kivid, kht-ta	324	548,70	205,43	1408,17
Neerude ja kuseteede haiguste tunnused ja sümptomid, vanus >17, kht-ga	325	646,33	264,29	1280,10
Neerude ja kuseteede haiguste tunnused ja sümptomid, vanus >17, kht-ta	326	531,85	112,53	1191,06
Neerude ja kuseteede haiguste tunnused ja sümptomid, vanus 0–17	327	318,26	140,40	524,17
Kusiti striktuur	329N	486,31	131,21	1419,26
Neerude ja kuseteede muud haigused, vanus >17, kht-ga	331	1395,29	360,82	3496,79
Neerude ja kuseteede muud haigused, vanus >17, kht-ta	332	741,05	223,05	1699,90
Neerude ja kuseteede muud haigused, vanus 0–17	333	787,11	185,22	1975,93
Mehe vaagnaeraldite suured operatsioonid, kht-ga	334	3533,00	2389,86	5235,73
Mehe vaagnaeraldite suured operatsioonid, lühike ravi	335O	1438,15	269,45	2757,61
Mehe vaagnaeraldite suured operatsioonid, kht-ta	335	3358,18	2332,89	5104,53
Transuretraalne prostatektoomia, kht-ga	336	1615,81	1182,85	2244,53
Transuretraalne prostatektoomia, lühike ravi	337O	575,60	281,88	1103,69
Transuretraalne prostatektoomia, kht-ta	337	1515,46	1150,04	2047,50
Operatsioonid munandite pahaloomuliste kasvaja korral	338	826,88	356,75	1860,56
Operatsioonid munandite mittepahaloomuliste	339	824,24	523,13	1623,40

kasvajate korral, vanus >17				
Operatsioonid munanditel, lühike ravi	340O	527,56	430,20	697,89
Operatsioonid munandite mittepahaloomuliste kasvajate korral, vanus 0–17	340	658,76	453,41	835,75
Peenise operatsioonid, lühike ravi	341O	350,99	200,48	616,86
Peenise operatsioonid	341	1410,69	359,25	2618,35
Tsirkumtsisioon	342N	543,99	319,79	797,55
Tsirkumtsisioon, lühike ravi	343O	435,10	340,95	523,90
Muud operatsioonid mehe reproduktiivsüsteemi pahaloomuliste kasvajate korral	344	1411,75	595,82	3251,30
Muud mehe reproduktiivsüsteemi operatsioonid, lühike ravi	345O	554,83	386,55	717,70
Muud operatsioonid mehe reproduktiivsüsteemi kasvajate, v.a pahaloomuliste kasvajate korral	345	1291,49	382,25	2900,66
Mehe reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvajad, kht-ga	346	1292,13	316,53	3088,19
Mehe reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvajad, kht-ta	347	710,21	151,27	2001,43
Eesnäärme healoomuline hüpertroofia, kht-ga	348	831,79	227,36	1751,14
Eesnäärme healoomuline hüpertroofia, kht-ta	349	535,87	26,15	1295,01
Mehe reproduktiivsüsteemi põletikud	350	691,05	174,64	1496,63
Mehe steriliseerimine, lühike ravi	351O	402,49	207,88	514,64
Mehe steriliseerimine	351	491,67	447,86	530,61
Muud mehe reproduktiivsüsteemi haigused	352	495,27	121,93	1146,64
Vaagnaelundite evistseratsioon, radikaalne hüsterektoomia ja radikaalne vulvektoomia, lühike ravi	353O	1561,81	764,85	2994,72
Vaagnaelundite evistseratsioon, radikaalne	353	3533,04	2185,69	5352,50

hüsterektomia ja radikaalne vulvektoomia				
Naise reproduktiivsüsteemi operatsioonid pahaloomuliste kasvajate korral, v.a munasarjad või emakamanused, kht-ga	354	3009,51	1174,14	4514,40
Naise reproduktiivsüsteemi operatsioonid pahaloomuliste kasvajate korral, v.a munasarjad või emakamanused, lühike ravi	355O	664,70	538,95	897,06
Naise reproduktiivsüsteemi operatsioonid pahaloomuliste kasvajate korral, v.a munasarjad või emakamanused, kht-ta	355	2558,68	1361,21	3900,36
Naise reproduktiivsüsteemi rekonstruktiivsed operatsioonid, lühike ravi	356O	1060,30	447,54	2127,58
Naise reproduktiivsüsteemi rekonstruktiivsed operatsioonid	356	1525,23	651,32	3209,12
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste pahaloomuliste kasvajate korral, lühike ravi	357O	947,75	406,48	1312,24
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste pahaloomuliste kasvajate korral	357	2691,02	1245,73	4997,20
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste mittepahaloomuliste kasvajate korral, kht-ga	358	2009,34	772,01	3314,15
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste mittepahaloomuliste	359O	572,20	458,72	880,96

kasvajate korral, lühike ravi				
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste mittepahaloomuliste kasvajate korral, kht-ta	359	1588,46	735,95	2576,55
Tupe, emakakaela ja vulva operatsioonid, lühike ravi	360O	393,54	255,68	619,95
Tupe, emakakaela ja vulva operatsioonid	360	937,31	401,26	2493,95
Günekoloogiline laparoskoopia või naise steriliseerimine laparotoomial, lühike ravi	361O	792,64	534,12	1033,47
Günekoloogiline laparoskoopia või naise steriliseerimine laparotoomial	361	1134,67	757,43	1908,05
Laparoskoopiline või muu endoskoopiline steriliseerimine, lühike ravi	362O	856,24	767,06	936,76
Laparoskoopiline või muu endoskoopiline steriliseerimine	362	918,67	830,20	1066,51
Emaka abrasiioon, emakakaela konisatsioon ja radioimplantaadi paigaldamine pahaloomuliste kasvajate korral	363	1101,96	428,89	2272,24
Emaka abrasiioon, emakakaela konisatsioon mittepahaloomuliste kasvajate korral, lühike ravi	364O	380,52	282,10	597,25
Emaka abrasiioon, emakakaela konisatsioon mittepahaloomuliste kasvajate korral	364	584,59	354,87	1316,00
Naise reproduktiivsüsteemi muud operatsioonid, lühike ravi	365O	841,11	548,18	1105,53
Naise reproduktiivsüsteemi muud operatsioonid	365	1174,09	781,56	2573,23
Naise reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvajakad, kht-ga	366	1249,90	257,66	2835,26
Naise reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvajakad, kht-ta	367	679,40	117,03	1464,25
Naise reproduktiivsüsteemi infektsioonid	368	581,18	197,06	1156,74

Menstruatsioonihäired ja muud naise reproduktiivsüsteemi haigused	369	337,65	112,53	892,15
Keisrilõige, kht-ga	370	1795,76	1189,08	2681,08
Keisrilõige, lühike ravi	371O	718,42	265,24	1053,77
Keisrilõige, kht-ta	371	1541,51	1115,89	2065,32
Vaginaalne sünnitus, kht-ga	372	1425,12	1016,64	2000,17
Vaginaalne sünnitus, lühike ravi	373O	897,63	874,63	941,99
Vaginaalne sünnitus, kht-ta	373	1171,93	884,37	1531,14
Vaginaalne sünnitus koos steriliseerimisega ja/või emakaõõne abrasiooniga	374	1537,73	1045,77	3599,52
Vaginaalne sünnitus koos operatsiooniga, v.a sterilisatsioon ja/või emakaõõne abrasioon	375	1730,93	1045,77	3823,84
Sünnitus- ja abordijärgsed haigused, operatsioonita	376	624,38	146,80	1565,05
Sünnitusabi probleem, vajalik operatsioon	377N	880,02	356,06	2718,57
Sünnitus- ja abordijärgsed haigused, operatsioonita, lühike ravi	377O	535,19	421,83	634,58
Operatsioon emakavälise raseduse korral	378N	1216,86	893,26	1657,41
Ähvardav iseeneslik abort	379	367,60	144,55	665,98
Abort emakaõõne abrasioonita	380	288,09	136,58	801,37
Abort, lühike ravi	381O	284,60	146,67	368,68
Abort koos emakaõõne abrasiooni, vaakumaspiratsiooni või hüsterotoomiaga	381	504,82	210,38	951,34
Ebatuhud	382	271,73	137,61	870,60
Muud rasedusaegsed haigused, tüsistustega	383	367,54	145,54	915,12
Muud rasedusaegsed haigused, tüsistusteta	384	331,67	162,69	807,59
Vastsündinu, kes suri 2 päeva jooksul või viidi üle teise osakonda 5 päeva jooksul	385A	824,80	190,70	3702,01
Järe ravi vastsündinua haiguste või	385B	903,89	217,70	3347,19

hiljem avaldunud neonataalsete haiguste tõttu				
<1000 g sünnikaaluga vastsündinute järelravi	385C	20 651,60	312,73	37 356,37
<1000 g sünnikaaluga vastsündinu	386N	58 375,47	12 954,69	65 000,00
1000–1499 g sünnikaaluga vastsündinu	387N	25 293,98	8591,97	55 657,95
1500–2499 g sünnikaaluga vastsündinu, paljude haigusseisunditega	388A	9070,64	1450,10	43 523,36
1500–2499 g sünnikaaluga vastsündinu	388B	1935,90	430,83	4992,55
1500–2499 g sünnikaaluga vastsündinu, hingamisraviga, operatsiooniga, elus	388C	5744,42	2223,00	13 851,11
Vastsündinu, teostatud operatsioon	389A	26 700,32	4912,80	65 000,00
Vastsündinu mitmete haigusseisunditega	389B	2891,21	767,16	10 009,04
Vastsündinu paljude haigusseisunditega, hingamisraviga, elus vähemalt ühe ööpäeva	389C	6965,07	1308,73	16 356,62
Vastsündinu, muude haigusseisunditega	390	922,66	257,92	2137,66
Normaalne vastsündinu	391	108,09	13,49	294,55
Splenektoomia, vanus >17	392	4328,91	1631,74	9906,13
Splenektoomia, lühike ravi	393O	1647,41	806,77	3158,86
Splenektoomia, vanus 0–17	393	3847,66	2979,95	4723,79
Vere ja vereloomeelundite muud operatsioonid, lühike ravi	394O	943,82	429,90	1620,51
Vere ja vereloomeelundite muud operatsioonid	394	1986,39	842,77	5862,91
Vere punalibledega seotud haigused, vanus >17	395	1506,13	440,61	2939,31
Vere punalibledega seotud haigused, vanus 0–17	396	523,82	213,36	954,86
Hüübivushäired	397	1676,93	271,05	4566,32
Retikuloendoteliaalsüsteemi ja immuunmehhanismidega seotud haigused, kht-ga	398	2268,93	699,04	5358,98
Retikuloendoteliaalsüsteemi ja immuunmehhanismidega	399	845,89	199,39	1895,35

seotud haigused, kht-ta				
Lümfoom ja leukeemia koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega	400	5167,10	1472,32	16 243,62
Lümfoom ja krooniline leukeemia koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, kht-ga	401	5773,00	1360,11	21 694,11
Lümfoom ja krooniline leukeemia koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, lühike ravi	402O	1255,07	560,57	1937,57
Lümfoom ja krooniline leukeemia koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, kht-ta	402	2197,55	999,23	4574,61
Lümfoom ja krooniline leukeemia, kht-ga	403	2377,10	428,96	5870,36
Lümfoom ja krooniline leukeemia, kht-ta	404	1366,94	375,43	3715,67
Äge leukeemia ilma suurte operatsioonideta, vanus 0–17	405	1010,08	175,42	4774,07
Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajakasvajad koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega, kht-ga	406	6165,42	2946,40	14 737,23
Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajakasvajad koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega, lühike ravi	407O	593,46	293,11	1146,50
Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajakasvajad koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega, kht-ta	407	4239,89	973,04	8963,42
Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajakasvajad koos nende korral tehtavate muude	408O	744,26	299,29	1491,73

operatsioonidega, lühike ravi				
Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajakasvajad koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega	408	2150,02	676,23	4887,22
Radioterapia, lühike ravi	409O	1068,57	695,86	1399,87
Radioterapia	409	4019,88	867,92	7548,74
Anamneesis pahaloomuline kasvaja	411N	937,95	321,14	1785,60
Muud vähediferentseerunud kasvajakasvajate korral esinevad müeloproliferatiivsed haigused, kht-ga	413	2445,50	672,49	4893,07
Muud vähediferentseerunud kasvajakasvajate korral esinevad müeloproliferatiivsed haigused, kht-ta	414	1169,25	306,01	2843,85
Infektsioon- või parasitaarhaiguste puhused operatsioonid, lühike ravi	415O	596,84	330,43	1018,66
Infektsioon- või parasitaarhaiguste puhused operatsioonid	415	7288,00	1090,33	36 156,15
Septitseemia, vanus >17	416N	3471,47	995,40	10 074,85
Septitseemia, vanus 0–17	417N	2090,96	465,63	7153,62
Operatsiooni- ja traumajärgsed infektsioonid	418	1092,24	380,29	2264,41
Tundmatu päritoluga palavik, vanus >17, kht-ga	419	1508,03	437,06	2872,14
Tundmatu päritoluga palavik, vanus >17, kht-ta	420	1397,46	325,62	2933,94
Viirushaigus, vanus >17	421	1203,44	347,16	2733,07
Viirushaigus ja tundmatu päritoluga palavik, vanus 0–17	422	436,09	174,59	808,22
Muud infektsioon- ja parasitaarhaigused	423	1237,42	294,51	2848,92
Psüühilise haiguse põhidiagnoosi korral tehtud operatsioon	424N	2329,01	881,68	16 295,12
Psüühilise haiguse põhidiagnoosi korral tehtud operatsioon, lühike ravi	424O	675,67	561,08	771,54
Bipolaarsed häired, vanus <60	426A	912,30	237,43	1905,09

Bipolaarsed häired, vanus >59	426B	1346,66	1187,92	1487,76
Muud meeleoluhäired, vanus <60	426C	778,61	240,14	1650,74
Muud meeleoluhäired, vanus >59	426D	1227,22	451,15	1871,62
Ärevushäired	427A	807,41	186,83	1636,84
Püsivad isiksusemuutused	427B	812,52	315,14	1753,16
Äge stressreaktsioon	427C	424,55	147,51	1510,28
Muud neuroosid	427D	1004,37	308,24	2401,12
Isiksuse häired	428N	608,15	473,02	719,05
Orgaanilised psüühikahäired, kht-ga	429A	1191,59	375,41	3137,29
Orgaanilised psüühikahäired, kht-ta	429B	1062,33	330,57	2251,31
Skisofreenia, vanus <30	430A	1438,15	116,02	2757,61
Skisofreenia, vanus 30–59	430B	796,87	382,32	1387,00
Skisofreenia, vanus >59	430C	1170,89	444,96	1882,81
Krooniline mitteskisofreeniline psühhoos	430D	824,57	290,81	1713,70
Lühiaegne mitteskisofreeniline psühhoos	430E	1409,06	358,78	1671,96
Muud psühootilised sündroomid	430F	3363,86	1661,41	6498,55
Vaimne alaareng	431A	987,95	349,11	2069,57
Neuropsühhiaatrilised häired	431B	882,37	313,00	1796,72
Muud lapsea psüühikahäired	431C	653,44	301,58	1061,57
Söömishäired	432A	844,58	194,65	2507,39
Muud spetsiifilised psüühikahäired	432B	398,01	187,87	875,04
Muud mittespetsiifilised psüühikahäired	432C	451,29	153,21	1218,40
Psühhiaatriline rehabilitatsioon	432M	2821,71	2501,73	6755,52
Muud kuritarvitamisega seotud häired, kht-ga	436A	1706,90	288,00	3780,48
Muud kuritarvitamisega seotud häired, kht-ta	436B	523,01	152,28	1543,12
Kuritarvitamisega seotud psühhoos	436C	719,85	198,99	1711,04
Naha siirdamine vigastuste korral, lühike ravi	439O	895,21	711,75	1090,87
Naha siirdamine vigastuste korral	439	2331,77	955,49	5564,19

Operatsioonid kämblavigastuste korral, lühike ravi	441O	555,64	283,11	794,53
Operatsioonid kämblavigastuste korral	441	1334,32	490,68	2516,81
Operatsioonid ravitüsistuste korral, lühike ravi	442O	760,92	504,22	1370,02
Muud operatsioonid vigastuste korral, kht-ga	442	3788,76	1366,07	13 784,60
Muud operatsioonid vigastuste korral, lühike ravi	443O	513,90	144,47	1034,68
Muud operatsioonid vigastuste korral, kht-ta	443	1719,67	143,06	4843,79
Traumaatiline vigastus, vanus >17, kht-ga	444	1558,26	422,42	3232,12
Traumaatiline vigastus, vanus >17, kht-ta	445	888,74	266,04	1711,46
Traumaatiline vigastus, vanus 0–17	446	394,77	132,25	956,88
Allergilised reaktsioonid, vanus >17	447	959,20	168,78	2975,78
Allergilised reaktsioonid, vanus 0–17	448	250,90	121,08	514,24
Mürgistused ja ravimite toksiline toime, vanus >17, kht-ga	449	1504,49	334,08	4273,53
Mürgistused ja ravimite toksiline toime, vanus >17, kht-ta	450	558,79	138,54	1277,78
Mürgistused ja ravimite toksiline toime, vanus 0–17	451	241,85	131,44	677,44
Ravitüsistused kirurgilise sekkumise korral, kht-ga	452A	1423,31	147,98	4620,59
Ravitüsistused mittekirurgilise sekkumise korral, kht-ga	452B	1384,54	456,76	3672,13
Ravitüsistused kirurgilise sekkumise korral, kht-ta	453A	1043,28	406,80	1835,06
Ravitüsistused mittekirurgilise sekkumise korral, kht-ta	453B	408,74	122,79	1169,00
Muud vigastused, mürgistused ja ravimite toksiline toime, kht-ga	454	1204,38	242,31	3246,67
Muud vigastused, mürgistused ja ravimite toksiline toime, kht-ta	455	295,05	122,24	1145,73

Põletushaiged, kes on üle viidud teise aktiivravi haiglasse, ravi kestus alla 6 päeva	456	365,65	282,77	458,14
Ulatuslikud põletused, mis ei vaja operatsioone	457	2340,48	258,11	7358,69
Vähemulatuslikud põletused koos naha siirdamisega, lühike ravi	458O	775,31	653,81	883,32
Vähemulatuslikud põletused koos naha siirdamisega	458	2389,82	882,54	5679,80
Vähemulatuslikud põletused koos haavakorrastuse või muude operatsioonidega, lühike ravi	459O	702,11	700,46	703,58
Vähemulatuslikud põletused koos haavakorrastuse või muude operatsioonidega	459	1904,44	576,39	3060,54
Vähemulatuslikud põletused, mis ei vaja operatsioone	460	751,04	126,94	2174,34
Operatsioon, diagnoosiks kokkupuude tervise teenistusega, lühike ravi	461O	444,07	279,57	667,99
Operatsioon, diagnoosiks kokkupuude tervise teenistusega	461	1958,34	801,66	5053,29
Haigustunnused ja sümptomid, kht-ga	463	951,64	249,53	2562,93
Haigustunnused ja sümptomid, kht-ta	464	756,56	165,80	1904,80
Järelravi, anamnees pahaloolumulise kasvajaga	465	480,40	117,03	2781,88
Järelravi, anamnees pahaloolumulise kasvajata	466	699,87	129,64	2335,10
Muud tervist mõjutavad tegurid	467	376,65	122,52	1031,24
Põhidiagnoosiga mitteseonduv ulatuslik operatsioon, lühike ravi	468O	555,82	224,64	1039,64
Harv diagnoosi ja ulatusliku operatsiooni kombinatsioon	468	4903,14	944,95	18 106,36
Kahepoolsed või mitmikoperatsioonid alajäseme suurte liigestel	471N	7656,14	4057,09	16 585,34

Ulatuslikud põletused, mis vajavad operatsioone, lühike ravi	472O	1438,15	269,45	2757,61
Ulatuslikud põletused, mis vajavad operatsioone	472	10 793,92	1705,06	51 936,47
Äge leukeemia ilma suurte operatsioonideta, vanus >17	473	3343,30	646,41	13 611,40
Põhihaigusega mitteseonduv väheulatuslik operatsioon, lühike ravi	477O	495,74	227,96	914,84
Harv diagnoosi ja muu operatsiooni kombinatsioon	477	2170,02	754,63	5798,67
Muud veresoonte operatsioonid, kht-ga	478	4031,88	1751,29	8215,33
Muud veresoonte operatsioonid, lühike ravi	479O	535,82	291,39	907,40
Muud veresoonte operatsioonid, kht-ta	479	3610,12	1823,87	6863,66
Vereringe intensiivne toetamine	483B	24 574,11	18 010,56	31 630,00
Kraniotoomia raske hulgitrauma puhul	484	12 259,50	3563,49	35 059,68
Jäsemete taaskinnistus, puusa ja reie operatsioonid raske hulgitrauma puhul	485	11 468,48	3343,87	66 716,91
Muud operatsioonid raske hulgitrauma puhul, lühike ravi	486O	1438,15	269,45	2757,61
Muud operatsioonid raske hulgitrauma puhul	486	6662,69	1777,82	16 996,13
Muu raske hulgitrauma	487	1512,16	517,82	3302,12
HIV-infektsioon koos sellega seotud peamiste haigusseisunditega	489	2261,28	637,81	4878,05
HIV-infektsioon	490	1390,66	261,39	3124,46
Ülajäseme suure liigese proteesimine või ülajäseme transplantatsioon, lühike ravi	491O	1438,15	269,45	2757,61
Ülajäseme suure liigese proteesimine või ülajäseme transplantatsioon	491	4967,65	4004,35	5574,44
Laparoskoopiline või endoskoopiline koletsüstektoomia ilma ühissapijuha uuringuta, kht-ga	493	1740,24	826,35	3946,93
Koletsüstektoomia, lühike ravi	494O	826,36	708,74	910,58
Laparoskoopiline või endoskoopiline	494	1048,00	826,35	1607,23

koletsüsteemid ilma ühissapijuha uuringuta, kht-ta				
Rinna rekonstruktiivne operatsioon, kht-ga	501A	3433,37	1268,91	5469,51
Rinna rekonstruktiivne operatsioon, kht-ta	501B	1766,18	1013,03	3354,62
Rinna rekonstruktiivne operatsioon, lühike ravi	501O	802,56	447,15	1833,64
Mastektomia ja rinna rekonstruktiivne operatsioon pahaloomulise kasvaja korral	502	4118,33	2696,07	6499,30
Muu operatsioon rinnanäärme haiguse korral, lühike ravi	509O	468,21	375,64	893,34
Muu operatsioon rinnanäärme haiguse korral	509	1552,63	735,14	3275,08
Obstruktiivne uneapnoe	520	347,82	261,90	348,08
Tavaline korrektsioon obstruktiivse apnoe korral, lühike ravi	521O	629,90	508,09	782,81
Tavaline korrektsioon obstruktiivse apnoe korral	521	730,74	545,63	1217,91
Kesknärvisüsteemi stimuleeriva seadme paigaldamine või asendamine, lühike ravi	570O	1438,15	69,31	2781,88
Kesknärvisüsteemi stimuleeriva seadme paigaldamine või asendamine	570X	17 282,43	3918,86	26 781,79

(2) DRG piirhindu rakendatakse statsionaarses eriarstiabis. DRG piirhindu rakendatakse ambulatoorses eriarstiabis ja päevaravis juhul, kui sama haigusjuhu raames on osutatud vähemalt ühte koodiga 3076, 1M2104 või 1M2110 tähistatud tervishoiuteenust.

(3) Haigekassa võtab lõikes 1 nimetatud DRG eest tasu maksmise kohustuse üle koos muude samal ajal osutatud teenustega lõigetes 4, 5 ja 6 sätestatud tingimustel.

(4) Tasumisel rakendatakse DRG piirhinda koefitsiendiga 0,7 ja muude samal ajal osutatud teenuste piirhindu koefitsiendiga 0,3.

(5) DRG piirhinda rakendatakse, kui muude samal ajal osutatud teenuste piirhindade summa jääb lõikes 1 sätestatud muude samal ajal osutatud teenuste piirhindade summa vahemikku või on nendega võrdne.

(6) DRG piirhinda ei rakendata järgmistel juhtudel:

- 1) järgneva raviarve vormistamisel;
- 2) raviarvete puhul, millel on põhierialaks vastavalt tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingule märgitud psühhiaatria, taastusravi, kutsehaigused, esmane järelravi või põhihaigus tuberkuloos;
- 3) raviarvete puhul, millel on põhidiagnoosiks märgitud RHK 10 kood Z51.1 või Z51.2;
- 4) raviarvete puhul, mille lõpetamisel suunatakse statsionaarsel või päevaravil viibinud kindlustatud isik vahetult edasi statsionaarsele ravile (v.a iseseisev statsionaarne õendusabi ja statsionaarne taastusravi) kohalikust

haiglast piirkondlikku, kesk- või üldhaiglasse, üldhaiglast ja haiglate loetelus nimetamata tervishoiuteenuse osutaja juurest piirkondlikku või keskhaiglasse või keskhaiglast piirkondlikku haiglasse;

5) raviarvete puhul, mille alustamiseks on kindlustatud isik statsionaarselt või päevaravilt vahetult edasi suunatud statsionaarsele ravile (v.a iseseisev statsionaarne õendusabi ja statsionaarne taastusravi) kohalikku haiglasse piirkondlikust, kesk- või üldhaiglast, üldhaiglasse või haiglate loetelus nimetamata tervishoiuteenuse osutaja juurde piirkondlikust või keskhaiglast või keskhaiglasse piirkondlikust haiglast;

6) raviarvete puhul, mille alustamise ja lõpetamise kuupäev on sama ja millele on märgitud transluminaalse endoskoopia protseduuri NCSP kood või koodid vastavalt tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 2 lõike 1 alusel kehtestatud määrusele;

7) raviarvete puhul, mille alustamise ja lõpetamise kuupäev on sama ja millele on märgitud operatsioonituba mittevajava kirurgilise protseduuri NCSP kood või koodid vastavalt tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 2 lõike 1 alusel kehtestatud määrusele;

8) raviarvete puhul, mille alustamise ja lõpetamise kuupäev on sama ja millel puudub NCSP kood vastavalt tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 2 lõike 1 alusel kehtestatud määrusele;

9) ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel.

6. peatükk Operatsioonid

§ 45. Üldkirurgia operatsioonide piirhinnad

(1) Üldkirurgia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Karpaalkanali avamine (karpaalkanali sündroomi raviks)	0A2102	179,68
Kilpnäärme operatsioon	0B2101	757,41
Kilpnäärme subtotaalne või radikaalne reseksioon	0B2102	767,27
Kõrvalkilpnäärme operatsioon	0B2103	785,92
Trahheostoomia	0G2101	363,46
Söögitoru operatsioonid (kaelaosa)	0J2104	380,42
Söögitoru operatsioonid (v.a kaelaosa)	0J2126	1128,86
Mediastinoskoopiline, torakoskoopiline, laparoskoopiline operatsioon söögitorul, v.a kaelaosa	0J2201	1527,84
Mao ja/või kaksteistsõrmiku operatsioon	0J2107	887,85
Mao ja/või kaksteistsõrmiku laparoskoopiline operatsioon	0J2202	1046,08
Mao ja/või kaksteistsõrmiku pahaloomulise kasvaja operatsioon	0J2106	1314,72
Mao ja/või kaksteistsõrmiku pahaloomulise kasvaja laparoskoopiline operatsioon	0J2203	1701,57
Bariaatriline laparoskoopiline maost möödajuhtiv operatsioon või bariaatriline vertikaalne mao reseksioon	0J2204	1206,37
Sapipõie operatsioon	0J2108	468,35
Sapipõie laparoskoopiline operatsioon	0J2205	526,22
Sapiteede operatsioon	0J2109	890,43
Sapiteede laparoskoopiline operatsioon	0J2206	944,69
Hemihepatektoomia	0J2110	1349,74
Laparoskoopiline hemihepatektoomia	0J2207	1695,14
Maksa atüüpiline reseksioon	0J2111	1020,64
Maksa laparoskoopiline atüüpiline reseksioon	0J2208	1495,61
Maksa siirdamine	0J2124	4984,81

Splenektoomia	0J2112	596,21
Laparoskoopiline splenektoomia	0J2209	1299,53
Pankrease reseksioon ja/või pankreatojejunostoomia	0J2113	1291,13
Pankreatoduodenaalne reseksioon	0J2114	1534,04
Laparoskoopiline kõhunäärme operatsioon	0J2210	1247,11
Apendektoomia	0J2125	314,71
Apendektoomia kesklõikest	0J2101	476,78
Laparoskoopiline apendektoomia	0J2211	416,53
Peensoole reseksioon	0J2118	593,36
Soolesulguse operatsioon ilma reseksioonita	0J2117	660,69
Laparoskoopiline soolesulguse operatsioon ilma reseksioonita	0J2212	751,74
Seedetrakti stoomi ja/või anastomoosi rajamine või likvideerimine, k.a püloromüotoomia	0J2105	496,24
Laparoskoopiline seedetrakti stoomi ja/või anastomoosi rajamine või likvideerimine, k.a püloromüotoomia	0J2213	1097,27
Jäme- ja/või pärasoole reseksioon anastomoosiga	0J2119	901,94
Laparoskoopiline jäme- ja/või pärasoole reseksioon anastomoosiga	0J2214	1370,80
Jäme- ja/või pärasoole reseksioon ilma anastomoosita	0J2120	732,07
Laparoskoopiline jäme- ja/või pärasoole reseksioon ilma anastomoosita	0J2215	1301,49
Anuse operatsioon	0J2121	320,15
Rektopeksia või anaalsfinktri plastika	0J2122	596,34
Laparoskoopiline rektopeksia või anaalsfinktri plastika	0J2216	1104,58
Naba-, kubeme- või reiesonga operatsioon	0J2115	365,59
Laparoskoopiline naba-, kubeme- või reiesonga operatsioon	0J2217	494,50
Muu kõhuseina songa operatsioon	0J2116	613,76
Muu kõhuseina songa laparoskoopiline operatsioon	0J2218	840,45
Operatsioon seedetrakti või kõhuseinte väärarengute puhul vastsündinul	0J2103	527,36
Rippuva kõhunahavoldi plastiline operatsioon	1J2133	874,32
Operatsioon kõhukoopa elundite mitmikvigastuse puhul	0J2132	920,49
Laparoskoopiline operatsioon kõhukoopa elundite mitmikvigastuse puhul	0J2219	950,51
Laparatoomia	0J2102	423,39
Laparoskoopia (diagnostiline)	0J2220	326,57
Varikotseele, hüdrotseele operatsioon	0K2101	287,40

Retroperitoneaaltuumori eemaldamine	0K2103	1034,37
Laparoskoopiline retroperitoneaaltuumori eemaldamine	0K2201	1695,78
Vaagnapõhjalihaste taastamine	0L2101	328,92
Sõrme või varba amputatsioon	0N2101	181,64
Reie, sääre või põia amputatsioon	0N2102	385,41
Võõrkeha eemaldamine pehmetest kudedest	0N2103	205,73
Lümfadenektoomia kaelal, aksillaarpiirkonnas või kubemes	0P2101	416,88
Endoskoopiline operatsioon kaelal ja aksillaarpiirkonnas	0P2201	1007,82
Amputatsioon või eksartikulatsioon õlast või puusast	0P2102	489,74
Varikeektoomia safenektoomiata	0P2103	284,23
Varikeektoomia safenektoomiaga	0P2104	374,34
Naha ja nahaaluskoe kasvaja eemaldamine	0Q2101	183,10
Pahaloomulise nahakasvaja radikaalne eemaldamine	0Q2103	325,43
Nahatransplantatsioon alla 4%	0Q2104	352,76
Nahatransplantatsioon 4–6%	0Q2105	490,50
Nahatransplantatsioon 7–9%	0Q2106	681,73
Nahatransplantatsioon 10–14%	0Q2107	816,36
Nahatransplantatsioon 15% ja enam	0Q2108	961,75
Tüsiline haavade ekstsisioon, kirurgiline korrastus operatsioonitoas	0Q2109	378,11
Mädakolde avamine ja dreenimine	0Q2110	246,58
Surnud doonori maksa käitlus siirdamiseks, sh maksa eemaldamine	0Y2101	3227,74
Haava korrektsioon või revisioon	1Q2126	188,25
Operatsioon biopsia võtmiseks (v.a nahk)	1Q2127	243,44

(2) Haigekassa võtab koodidega 0J2124 ja 0Y2101 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

(3) Haigekassa võtab koodiga 0J2204 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmise kehamassiindeksi (KMI) korral:

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

(4) Haigekassa võtab koodiga 1J2133 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle vähemalt 18-aastaselt patsiendilt, kelle KMI on alla 30 kg/m² ja kehakaal on olnud stabiilne vähemalt viimase 12 kuu jooksul ning kellel on dokumenteeritud vabalt rippuv kõhunahavolt pikkusega üle 8 cm, millel esinevad dermatiit, haavandid ja/või troofikahäired, ning juhul, kui konservatiivse dermatoloogilise raviga ei ole saavutatud nahanähtude paranemist.

(5) Haigekassa võtab koodiga 1J2133 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda osutab plastika- ja rekonstruktiivkirurgia tegevusluba omav tervishoiuteenuse osutaja.

§ 46. Ortopeedia operatsioonide piirhinnad

(1) Ortopeedia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Dupuytreni kontraktuuri operatsioon	0N2105	261,30

Karpaalkanali sündroomi kirurgiline ravi koos tenosünooviidi raviga	0N2116	231,37
Tenosünooviidi kirurgiline ravi	0N2107	166,20
Luuplastika	0N2108	401,45
<i>Hallux valgus</i> 'e operatsioon	0N2109	240,29
Labakäe või -jala deformatsioonide kirurgiline ravi	0N2110	448,72
Labakäe või -jala luude osteotoomia osteosünteesiga	0N2111	396,75
Labakäe või -jala painutajakõõluste õmblus	0N2112	418,16
Labakäe või -jala sirutajakõõluste ja/või -lihaste õmblus	0N2113	302,19
Väikese luu osteosüntees	0N2114	436,06
Väikeste luude ja/või liigeste lahtine repositsioon ja fiksatsioon	0N2115	343,84
Muu operatsioon väikesel luul või liigesel	0N2117	297,23
Luu trepanatsioon ja/või sekvestrektoomia	0N2118	301,14
Suurte liigeste ja/või luude lahtine repositsioon ja fiksatsioon	0N2119	461,81
Reamputatsioon	0N2120	391,24
Liigese kapsli ja -sidemete õmblus	0N2121	318,38
Võõrkeha eemaldamine liigesest või luust	0N2122	278,54
Suure ortopeedilise implantaadi eemaldamine liigesest või luust	0N2123	286,76
Suure tüsistunud ortopeedilise implantaadi eemaldamine liigesest või luust	0N2124	438,48
Endoproteesi eemaldamine suurest liigesest	0N2125	981,52
Plastiline operatsioon kõõlusel või lihasel	0N2126	449,29
Suure toruluu osteosüntees plaadiga	0N2127	595,85
Suure toruluu osteosüntees naelaga	0N2154	600,23
Suure toruluu tüsistunud, lahtiste, killustunud murdude osteosüntees	0N2128	663,75
Suure toruluu osteotoomia osteosünteesiga	0N2129	771,45
Reieluukaela osteosüntees	0N2130	590,56
Liigesesisese murru osteosüntees	0N2131	646,76
Välisfiksatsioon luudel ja/või liigestel	0N2132	667,41
Suure liigese artrodees või artroplastika	0N2133	655,88
Suure liigese sünovektoomia	0N2134	418,96
Osteoplastiline osteosüntees	0N2135	839,09
Vaagnaluude osteosüntees	0N2136	848,69
Puusaliigest korrigeeriv operatsioon ja/või tüsiliku puusanapamurru osteosüntees	0N2137	1300,78
Väikese liigese endoproteesimine	0N2138	691,41
Puusaliigese tsementeeritava endoproteesi paigaldamine	0N2139	724,02

Puusaliigese ilma tsemendita proteesi paigaldamine	0N2140	842,56
Põlveliigese endoproteesi paigaldamine	0N2141	832,46
Muu suure liigese tsemenditeeritava endoproteesi paigaldamine	0N2142	774,92
Unikondulaarse proteesi paigaldamine põlveliigesele	0N2143	772,45
Poolproteesi paigaldamine suurele liigesele	0N2144	795,36
Suure liigese revisioonproteesimine	0N2145	1086,88
Kordusoperatsioon proteesitud liigesel	0N2146	855,77
Lülisamba I ja II astme deformatsioonide korrigeerimine	0N2147	1335,28
Lülisamba III ja IV astme deformatsioonide korrigeerimine	0N2148	1838,46
Labakäe või labajala hulgivigastuse kirurgiline ravi (mitme koe struktuuri kahjustusega vigastus)	0N2149	884,98
Suure kõõluse õmblus (kõik muud, v.a labajala ja labakäe kõõlused ja õlg)	0N2150	392,88
Olaliigese pöörjalihase kõõluskätise rebendi taastamine	0N2151	419,69
Repositsioonid suurtel luudel ja liigestel	0N2152	105,07
Artroskoopia	0N2201	180,46
Artroskoopiline meniski reseksioon või vabakeha eemaldamine	0N2202	394,85
Artroskoopiline operatsioon (v.a menisk, reseksioon, vabakeha, puusaliiges)	0N2203	640,93
Liigesstruktuuride terviklikkuse taastamine artroskoopilisel või miniartrotomia meetodil	0N2204	815,41
Artroskoopiline puusaliigese operatsioon	0N2205	1033,08
Revisioonoperatsioon liigesstruktuuride terviklikkuse taastamiseks artroskoopilisel või miniartrotomia meetodil	0N2206	1290,34
Nahaplastika „toitval jalal“	0Q2111	474,94
Põletushaava ekstsioon alla 4%	0Q2112	337,17
Põletushaava ekstsioon 4–9%	0Q2113	620,16
Põletushaava ekstsioon 10% ja enam	0Q2114	940,34
Põletusdeformatsioonide kirurgiline ravi (v.a nägu, kael ja labakäsi)	0Q2115	475,19
Labakäe põletusdeformatsiooni kirurgiline ravi	0Q2116	631,24
Näo ja kaela põletusdeformatsiooni kirurgiline ravi	0Q2117	637,11
Esharotomia	0Q2118	225,35
Nahatransplantatsioon koos haava ekstsiooniga alla 4%	1Q2123	469,09
Nahatransplantatsioon koos haava ekstsiooniga 4–9%	1Q2124	953,33
Nahatransplantatsioon koos haava ekstsiooniga 10% ja enam	1Q2125	1414,06
Suuremahulised reseksioonid ja revisioonoperatsioonid lülisambal	1N2158	2469,56

Surnud doonori naha käitlus siirdamiseks, sh allogeensete nahatransplantaatide (allonaha) eemaldamine	1Q2122	914,45
Surnud doonori luukoe käitlus siirdamiseks, sh luukoe eemaldamine	1N2159	1440,75
Elusdoonori luukoe eemaldamine siirdamiseks	1N2160	473,32
Elusdoonori luukoe käitlus siirdamiseks	1N2161	748,39

- (2) Suur liiges käesoleva määruse mõistes on puusa-, põlve-, õla-, hüppe-, randme-, küünar- ja alalõualuu liiges.
- (3) Väike luu käesoleva määruse mõistes on labakäe-, labajala-, randme-, eespöia-, lülisamba- ja rangluu.
- (4) Suur luu käesoleva määruse mõistes on abaluu ja vaagnaluu ning suur toruluu on õlavarre-, käsivarre-, reie- ja sääreluu.
- (5) Käesolevas paragrahvis loetletud tervishoiuteenused sisaldavad arkoskoopia maksumust.
- (6) Koodiga 0N2116 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab koodiga 0N2107 tähistatud tervishoiuteenuse kulusid.
- (7) Koodiga 0N2110 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab koodiga 0N2109 tähistatud tervishoiuteenuse kulusid.
- (8) Koodidega 0N2121, 0N2148, 0N2149 ja 0N2137 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata täiendavalt teistele 6. peatükis loetletud teenustele.
- (9) Koodiga 0N2145 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata samal ajal koodiga 0N2146 tähistatud tervishoiuteenusega.
- (10) Koodiga 0N2201 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata samal ajal käesolevas peatükis loetletud artroskoopiliste operatsioonidega.
- (11) Koodiga 0N2147 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab vähemalt ühte järgmistest lülisamba operatsioonidest:
- 1) spondülodees kuni 50% nihkunud spondülolisteesi korral;
 - 2) skolioosi või küfoosi korrigeerimine ilma osteotoomia;
 - 3) kasvajate ja põletike korral teostatav seljaaju dekompressioon ja tagumine spondülodees;
 - 4) tagumine või eesmine spondülodees trauma, põletiku või kasvajate korral;
 - 5) lüliskeha asendamine eesmise või tagumise juurdepääsu kaudu trauma, põletiku või kasvajate korral;
 - 6) lülisambadevaheline (tagumine, lateraalne, eesmine, transforaminaalne) fusioon.
- (12) Koodiga 0N2148 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab üht järgmistest lülisamba operatsioonidest:
- 1) spondülodees üle 50% nihkunud spondülolisteesi korral;
 - 2) Smith-Peterseni osteotoomia skolioosi ja küfoosi korrigeerimiseks;
 - 3) kostotransversektoomia kasvajate ja põletike korral koos tagumise spondülodeesiga;
 - 4) miniinvasiivne eesmine või tagumine spondülodees;
 - 5) miniinvasiivne lüliskeha asendamine;
 - 6) miniinvasiivne lülisambadevaheline fusioon.
- (13) Koodiga 0N2135 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab luuplastika ja osteosünteesi maksumust.
- (14) Koodiga 1N2158 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab kõiki lülisamba piirkonnas tehtavate operatsioonide kulusid.
- (15) Koodiga 1Q2122 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab ühelt doonorilt allonaha eemaldamise ja käitlusega seotud kulusid.
- (16) Koodiga 1Q2122 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab koodidega 66510 ja 66512 tähistatud analüüside maksumust.
- (17) Haigekassa võtab koodidega 1N2159, 1N2160 ja 1N2161 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle, kui transplantaat on käideldud eriarstiabi osutaja juures, kellel on rakkude, kudede ja elundite hankimise, käitlemise ja siirdamise seaduse alusel välja antud sellekohane tegevusluba.

(18) Koodiga 1N2159 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab ühe transplantaadi eemaldamise ja käitlusega seotud kulusid.

(19) Koodidega 1N2160 ja 1N2161 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse üks kord lisaks põhioperatsioonile.

(20) Koodiga 1N2161 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse karantiinperioodijärgsel luukoe ümbertöötamisel ja pikaajalisel säilitamisel, kui säilitamise ruum vastab rakkude, kudede ja elundite hankimise, käitlemise ja siirdamise seaduse § 22 lõike 3 alusel kehtestatud määruses ladustamise ruumile kehtestatud tingimustele.

(21) Koodiga 1N2160 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab koodidega 66510 ja 66512 tähistatud analüüside maksumust.

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

(23) Haigekassa võtab koodidega 1Q2123, 1Q2124 ja 1Q2125 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui neid osutab plastika- ja rekonstruktiivkirurgia tegevusluba omav tervishoiuteenuse osutaja.

(24) Koodidega 1Q2123, 1Q2124 ja 1Q2125 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata samal ajal koos koodidega 0Q2104, 0Q2105, 0Q2106, 0Q2107, 0Q2108 ja 0Q2109 tähistatud tervishoiuteenustega.

§ 47. Uroloogia operatsioonide piirhinnad

(1) Uroloogia operatsioonide korral rakendatakse järgmisi piirhindu:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Dorsaalintsisioon	010301	131,44
Vasoreseksioon	010302	138,84
Peritoneaaldialüüsikateetri paigaldamine troakaari abil	010303	146,25
Orhidektoomia (ühe- või kahepoolne)	020301	244,22
Skrootumi intsisioon, revisioon, suturatsioon	020304	253,17
Tsirkumtsiisio	020305	190,53
Pöielõige, revisioon, epitsüstostoomia	020306	269,15
Pöiekaela transuretraalne intsisioon	020307	257,57
Peenise subtotaalne, totaalne amputatsioon	030301	621,01
Priapismi operatiivne ravi	030303	392,45
Induratio penis'e plastika	030304	463,07
Munandi eemaldamine koos juhaga kasvaja tõttu	030305	297,88
Optiline uretrotoomia	030306	308,36
Kusepõie transuretraalne reseksioon	030307	334,13
Eesnäärme adenomektoomia	030308	441,36
Peritoneaaldialüüsikateetri paigaldamine laparotoomia abil	030309	547,45
Krüptorhismi operatsioon (ühe- või kahepoolne)	030310	220,69
Ureetropeksia (stressinkontinentsi operatsioonid)	1K2104	324,48
Ureetra striktuuri plastika	040302	442,98
Uretrektoomia	040303	419,96
Eesnäärme TUR-reseksioon	040304	341,60
Kusepõie reseksioon	040305	481,44
Ureeterotoomia	040306	516,08
Proovilumbotoomia	040307	305,24
Neeru, ureetri drenaazioperatsioon	040308	518,48

Püelotoomia, nefrotoomia	040309	541,72
Nefropeksia	040310	313,23
Nefrektoomia (lumbotoomia)	040311	316,87
Suturatsioon, nefrektoomia trauma korral	040312	357,54
Peenise proteesimine impotentsuse korral	040314	459,20
Peenise plastika, operatsioon suguelundite väärarengute korral	040315	459,53
Laparoskoopiline varikotseele operatsioon	040316	314,89
Paraailiakaallümfisõlmede eemaldamine (laparotoomia)	040317	613,72
Põie-tupe, põie-soole fistlite likvideerimine	050301	805,85
Prostata adenomektoomia Millini järgi	050302	482,17
Tsüstektoomia	050303	699,96
Tsüstolitotripsia	050304	385,32
Ureeteroneotsüstostoomia	050305	557,61
Neerupealise reseksioon, eemaldamine	050307	412,68
Neeru, ureetri korduv operatsioon	050308	765,57
Ureeterokutaneostoomia	050309	523,84
Elusdoonori neeru eemaldamine siirdamiseks	050310	2016,74
Paraailiakaallümfisõlmede eemaldamine (laparoskoopiline)	050311	418,05
Laparoskoopiline nefrektoomia	050312	421,69
Laparoskoopiline neerutsüsti reseksioon	050313	308,95
Laparoskoopiline nefropeksia	050314	319,24
Laparoskoopiline kolpo-sakropeksia	050315	482,63
Laparoskoopiline neerupealise eemaldamine	050316	511,29
Laparoskoopiline krüptorhismi operatsioon	050317	244,65
Laparoskoopiline prostataktoomia	050318	863,89
Emaskulinisatsioon koos ilioingvinaalsete lümfisõlmede eemaldamisega	060301	840,15
Radikaalne prostataktoomia	060303	566,64
Kusepõie reseksioon koos ureetri ümberistutamise	060304	697,84
Ureetero-ureeterostoomia	060305	667,31
Ureetero-enterostoomia (sigmostoomia)	060306	735,26
Nefroureeterektomia	060307	654,88
Neeru, ureetri plastiline operatsioon	060308	557,91
Tuumornefroktoomia, ekstrafastsiaalne nefrektoomia	060309	787,92
Ureeterorenoskoopia operatsioon	060310	525,99
Perkutaanse nefroskoopia operatsioon	060311	530,66
Uriiniderivatsioon tsüstektoomiata (Brickeri juha, ureeterosigmostoomia)	060312	626,55

Enterotsüstoplastika	070301	1147,26
Tsüstektoomia + ureeterosigmoidstoomia	070302	1109,01
Uriiniderivatsiooni tüsistuste korrigeerimine, kordusplastika	070303	906,81
Retroperitoneaalne lümfisõlmestiku eemaldamine munandivähi korral	070304	851,93
Neerutraumajärgne taastav operatsioon	070305	675,99
Autorentransplantatsioon	080301	1035,90
Tsüstektoomia + Brickeri põis	080302	1373,62
Neeru siirdamine	080303	1053,35
Surnud doonori neerude käitlus siirdamiseks, sh neeru eemaldamine	080304	2337,34
Tsüstektoomia koos uriinireservuaari moodustamise või põie asendamise operatsiooniga	090301	1772,34
Neeru primaarsete ja sekundaarsete tuumorite krüoablatsioon	1K2202	5316,44

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

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

(4) Haigekassa võtab koodidega 050310 ja 080303 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

(5) Haigekassa võtab koodiga 1K2202 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kellel esineb üks või mitu neerutuumorit läbimõõduga kuni 4 cm ja kellel neeru resektsioon ei ole võimalik raskekujuliste kaasuvate haiguste tõttu.

§ 48. Torakaalkirurgia operatsioonide piirhinnad

(1) Torakaalkirurgia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ühe roide resektsioon	020401	332,85
Mitme naaberroide resektsioon	030401	364,86
Diagnostiline torakoskoopia	030402	381,98
VATS mediastiinumi või kopsubiopsia võtmiseks	030403	301,86
Mediastinoskoopia	040401	502,36
Kaelaroidide või 1. roide resektsioon	040402	426,53
Rindkere seina osaline resektsioon	040403	477,11
Hemotooraksi kirurgiline ravi	040404	516,26
Diafragma operatsioon rinnaõõne kaudu	040405	466,77
Proovitorakotoomia	040406	466,41
Torakoskoopia liidete vabastamine mehaanilise pleurodeesi, kopsudekortikatsiooni või biopsiaga	040407	452,11
VATS operatsiooniks diafragmal	040408	511,09
Rindkere deformatsiooni operatiivne ravi	050401	720,59
Ekstrapleuraalne torakoplastika	050403	711,12
Torakotoomia healoomulise kasvaja eemaldamiseks	050404	677,16
Atüüpiline kopsu resektsioon	050405	653,05
Pleura osaline resektsioon ja torakoplastika piirdunud empüeemi korral	050406	683,15

VATS mediastiinumi tuumori või tsüsti eemaldamiseks või operatsiooniks söögitorul	1G2103	737,25
Torakotoomia tüüpilise lobektoomia või pulmonektoomiaga	060401	640,99
Kopsumetastaaside eemaldamine (üle 5 metastaasi)	060402	749,49
Kopsu dekortikatsioon	060403	773,60
Ühepoolne pleurektoomia iseseisva toiminguna	060404	749,49
Kopsumetastaaside eemaldamine sternotoomiast (kahepoolne)	060405	790,26
Rindkereseina kirurgiline stabiliseerimine	070203	1056,37
Torakotoomia koos pleura osalise resektsiooniga, torakoplastika ja õõne või fistli lihasplastikaga	070401	754,01
Laiendatud lobektoomia, bilobektoomia või pulmonektoomia kopsu pahaloomulise kasvaja korral	080401	837,74
Kopsu segmentresektsioon	080402	802,47
Torakaaloperatsioon keskseinandi tuumori eemaldamiseks	080403	842,34
Videotorakoskoopiline kopsuresektsioon	080404	800,05
Pleuropulmonektoomia	090401	1024,57
Torakaaloperatsioon keskseinandi pahaloomulise kasvaja eemaldamiseks	090402	1034,99
Retorakotoomia bronhikõndi transperikardiaalse reamputatsiooni ja torakoplastika või lihasplastikaga	090403	1031,09
Kopsu operatsioon pahaloomulise kasvaja korral koos rindkereseina ja mitme roide resektsiooni ja plastikaga	090404	1026,42
Torakoabdominaalne operatsioon pahaloomuliste kasvajate korral	100401	1248,07
Torakaaloperatsioon trahheobronhiaalpuul (resektsioon ja anastomoos või plastika)	100402	1231,19
Kopsu ülasingara tipusegmendi operatsioon invasiivse pahaloomulise kasvaja eemaldamiseks koos ülemiste roiete, lülisamba või rinnaku jt anatoomiliste struktuuride resektsiooniga <i>en bloc</i>	100403	1235,67
Torakoabdominaalne gastrektoomia laiendatud lümfadenektoomiaga	100406	1246,92
Trahhea resektsioon	1G2102	1232,86
Keskseinandi lõige (biopsia)	040111	401,79
Surnud doonori kopsude käitlus siirdamiseks, sh kopsu eemaldamine	100407	4248,67
Kopsu siirdamine	100408	5553,38

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

(3) Haigekassa võtab koodidega 100407 ja 100408 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

§ 49. Südame- ja veresoontekirurgia operatsioonide piirhinnad

(1) Veresoontekirurgia operatsioonide korral rakendatakse järgmisi piirhindu:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Aorto-(bi)femoraalne <i>bypass</i>	1P2105	1257,44
Arteri revisioon	1P2106	565,81
Arteri õmblus trauma korral	1P2107	708,79
Arterio-venoosse fistli rajamine	1P2108	455,10
<i>Bypass</i> ekstrakraniaalsetel ajuarteritel	1P2109	886,00
<i>Bypass</i> infraingvinaalsetel arteritel allapoole põlveliigest	1P2110	1023,66
<i>Bypass</i> infraingvinaalsetel arteritel ülespoole põlveliigest	1P2111	941,64
Ekstra-anatoomiline <i>bypass</i>	1P2112	876,22
Ekstrakraniaalsete ajuarterite endarterektoomia ja plastika	1P2113	854,65
Ekstrakraniaalsete ajuarterite eversioonendarterektoomia	1P2114	727,88
Elefantiaasi kirurgiline kõrvaldamine	1P2115	1361,01
Elusdoonori vaskulaarkoe käitlus siirdamiseks	1P2116	303,36
Surnud doonori vaskulaarkoe käitlus siirdamiseks, sh vaskulaarkoe eemaldamine	1P2117	495,37
Embol- või trombektoomia	1P2118	557,99
Fastsiotoomia	1N2162	331,56
Ilio-femoraalne <i>bypass</i>	1P2119	1000,54
Jäseme arteri endarterektoomia ja/või plastika	1P2120	720,55
Jäseme replantatsioon	1P2121	2538,96
Kõhuaordi aneurüsmi resektsioon	1P2122	1394,58
Käe amputatsioon	1P2123	402,09
Labakäe replantatsioon	1P2124	3163,38
Lumbaalsümpatektoomia	1A2136	377,91
Mikroanastomoosi revisioon verevarustuse taastamisega	1P2125	1656,73
Muu veresoone rekonstruktiivoperatsioon	1P2126	978,06
Operatsioon kõhuaordil aneurüsmi ruptuuri, dissektsiooni või trauma korral	1F2109	1569,22
Operatsioon permanentse kateetri asetamiseks	1P2131	571,73
Rekonstruktiivoperatsioon alaneva aordi torakaalsel ja/või torakoabdominaalsel osal	1F2110	2355,99
Rekonstruktiivoperatsioon aorto-(bi)femoraalsel või ilio-femoraalsel <i>bypass</i> 'il ja nende ühendustel	1F2111	1506,99
Sõrme replantatsioon	1P2127	1969,64
Traumajärgne jäseme revaskularisatsioon	1P2128	2067,92
Vaskulariseeritud naha-lihaslapi siirdamine	1P2129	2750,63
Ülajäseme veresoonte rekonstruktiivoperatsioon	1P2130	755,86
Vaskulaarsel jalamil naha-lihaslapi siirdamine	1P2132	1288,35

Aordi aneurüsmi endovaskulaarne proteesimine	1F2201	1036,19
Torakaalsümpatektoomia	040602	508,02

(2) Koodiga 1P2113 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata samal ajal koodiga 1P2114 tähistatud tervishoiuteenusega.

(3) Koodidega 1P2121, 1P2124 ja 1P2127 tähistatud tervishoiuteenused sisaldavad kõiki replantatsiooniks vajalike operatsioonide kulusid.

(4) Koodiga 1P2117 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab ühe veeni või aordi eemaldamise ja käitlusega seotud kulusid.

(5) Koodiga 1P2116 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab ühe veeni käitlusega seotud kulusid.

(6) Haigekassa võtab koodiga 1P2132 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui koedefekti katmisel kasutatakse vaskulaarsel jalamil naha-lihaslappi, mis ei vaja mikroanastomoosi doonorsoontega.

(7) Haigekassa võtab koodiga 1F2201 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel näidustustel:

1) kõhuaordi aneurüsm, mille diameeter meestel on suurem kui 5,5 cm ja naistel suurem kui 5,2 cm, ning avatud operatsioon on kaasuvate haiguste tõttu ülikõrge riskiga;

2) alaneva torakaalaordi aneurüsm, komplitseeritud dissektsioon, traumaatiline aordi vigastus, penetreeriv torakaalaordi haavand, aorto-bronhiaalne või aorto-ösofagiaalne fistul, aordikaare aneurüsm või operatsioonijärgne üleneva torakaalaordi dissektsioon.

(8) Südamekirurgia operatsioonide korral rakendatakse järgmisi piirhindu:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Koronaararterite šunteerimine	1F2101	2169,44
Ühe südameklapi või südamekasvaja või VAD-seadme paigaldamise operatsioon	1F2102	1433,60
Südameklappide operatsioon	1F2103	1990,58
Kombineeritud südameoperatsioon	1F2104	2933,12
Operatsioon üleneval aordil või aordikaarel	1F2105	2845,85
Kaasasündinud südamerikke operatsioon ilma kunstliku vereringeta	1F2106	1486,18
Kaasasündinud südamerikke operatsioon kunstliku vereringega	1F2107	1913,98
Surnud doonori südame käitlus siirdamiseks, sh südame eemaldamine	1F2108	341,60

(9) Haigekassa võtab koodiga 1F2108 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

(10) Koodiga 1F2108 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind ei sisalda kardiokirurgide (v.a assisteeriva kirurgi) tööjõukulu ja operatsiooniinstrumentide maksumust.

(11) Arütmiate kirurgilise ablatsioonravi läbiviimisel lisaprotseduurina südameoperatsiooni kestel rakendatakse koodiga 1F2104 tähistatud tervishoiuteenust, millele lisandub koodiga 2521L tähistatud tervishoiuteenus.

(12) Haigekassa võtab arütmiate kirurgilise ablatsioonravi korral iseseisva operatsioonina teenuse eest tasumise kohustuse üle koodiga 1F2102 tähistatud tervishoiuteenusega, millele lisandub koodiga 2521L tähistatud tervishoiuteenus.

§ 50. Neurokirurgia operatsioonid

(1) Neurokirurgia operatsioonide korral rakendatakse järgmisi piirhindu:

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

		eurodes
Diagnostilised freesavad	1A2104	328,82
Perifeersetee tunneldsündroomide dekompressioon (välja arvatud karpaalkanali avamine)	0A2103	348,06
Karpaalkanali operatsioon neuroloüüsiga	1A2105	187,86
Ajuvatsakese punktsioon ja dreenerimine	1A2106	325,84
Kolju allo- ja autoplastika	1A2107	634,21
Kolju impressioonmurrude korrastamine	1A2108	589,90
Eksploraatiivne kraniotoomia	1A2109	748,96
Müelotseele ja meningomüelotseele operatsioon	1A2110	746,69
Hüdrotsesfaalia ravi šunteerimise teel (drenaaz arvestatakse eraldi)	1A2111	575,97
Kolju resektsioon	1A2113	579,62
Perifeerse närvi õmblus	1A2115	575,65
Perifeerse närvi plastika	1A2116	879,81
Ajukasvaja biopsia	1A2117	1419,33
Stereotaktiline operatsioon, sh <i>ganglion Gasser</i> 'i kemo- või termodestruerimine	1A2118	3238,88
Intrakraniaalse spontaanse või traumaatilise verevalumi või hügroomi eemaldamine	1A2119	819,32
Närvipõimiku operatsioon	1A2120	1393,09
Nimmepiirkonna diskogeense haiguse operatsioon	1A2121	450,57
Kraniobasaalse liikvori fistli operatsioon	1A2122	1192,50
Kordotoomia või müelotoomia või radikulotoomia valukirurgias	1A2123	850,02
Lüüsisamba ja seljaaju kaelaosa vigastuste ja haiguste operatsioon	1A2124	1100,05
Ajusisese kasvajalise, põletikulise jm kolde operatsioon	1A2125	1594,03
Seljaaju primaarse kasvaja operatsioon	1A2126	1311,37
Kolju, peaaju või seljaaju väärengu operatsioon	1A2127	1262,62
Kraniaalnärvi plastika või dekompressiooni operatsioon	1A2128	1234,10
Koljusisese ajuvälise kasvaja operatsioon	1A2129	1933,05
Aju vaskulaarse malformatsiooni ja/või aneurüsmi operatsioon	1A2130	1993,80
Peaaju süvastimulatsioon	1A2131	23 179,65
Peaaju süvastimulaatori vahetus	1A2114	13 257,71
Vertebroplastika	1N2153	668,02
Lüüsisamba rinna- ja nimmeosa haiguse, vigastuse ning I ja II astme deformatsiooni operatsioon	1N2157	1008,21
Intratekaalse baklofeenravipumba paigaldamine või revisioon või eemaldamine	1A2132	727,35
Seljaaju neurostimulaatori paigaldamine testraviks	1A2133	2886,71
Seljaaju neurostimulaatori paigaldamine püsivaks	1A2134	8103,51
Seljaaju neurostimulaatori vahetus	1A2135	4611,54

Üitnärvi stimulatsiooniseadme implanteerimine	1A2137	379,61
Perifeerse tunnelündroomi endoskoopiline operatsioon	1A2201	350,45
Hüdrotsefaalia endoskoopiline operatsioon	1A2202	1032,24
Nimmepiirkonna diskogeense haiguse endoskoopiline operatsioon	1A2203	554,14
Koljupõhimiku endoskoopiline operatsioon	1A2204	2374,89
Hüpopfüüsi endoskoopiline operatsioon	1A2205	1709,61

(2) Koodiga 1A2131 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse järgmiste tervise seisundite korral:

1) idiopaatiline Parkinsoni tõbi (RHK 10 kood G20), kui haiguse kestus on vähemalt 5 aastat ja haigusest tingitud motoorikahäired alluvad Levodopa toimele, kuid vaatamata adekvaatsele medikamentoosle ravile esinevad Levodopa-ravist tingitud väljendunud motoorsed fluktuatsioonid või oluline motoorikahäirete süvenemine Levodopa *off*-perioodis põhjustab sügava haiguspuude olemasolu (UPDRS motoorika hindamise skaala vähemalt >30/108 Levodopa *off*-perioodis ja 30/108 Levodopa *on*-perioodis) või rasked Levodopa *on*-perioodi düskineesiad ja esineb raske medikamentoosle ravile allumatu treemor;

2) raskekujuline medikamentoosle ravile allumatu essentsiaalne treemor (RHK 10 kood G25.0), mis põhjustab sügava haiguspuude;

3) raskekujuline medikamentoosle ravile allumatu primaarne generaliseeritud düstoonia (DYT1 positiivne) (RHK 10 koodid G24.1; G24.2) ja idiopaatiline tservikaalne düstoonia (RHK 10 kood G24.3).

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

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

(5) Haigekassa võtab koodidega 1A2133 ja 1A2134 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui krooniline valu on kestnud üle aasta, teised valuravimeetodid on tulemusteta või vastunäidustatud, alternatiivsete valuravimeetodite mittetoimimine on tõendatud ning raviotsuse on teinud ekspertkomisjon, kuhu kuuluvad neurokirurg, neuroloog, anestezioloog ja psühhiaater. Tervishoiuteenust koodiga 1A2134 rakendatakse ainult juhul, kui teststimulatsioonil saavutatud raviefekt on adekvaatne: valu väheneb rohkem kui 50% ning puuduvad vastunäidustused püsistimulaatori paigaldamiseks.

(6) Haigekassa võtab koodiga 1A2137 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui patsiendil esineb ravimrefraktaarne epilepsia, mis ei allu ravile vähemalt kahe epilepsiaravimiga, ning otsuse raviks on teinud ekspertkomisjon, kuhu kuuluvad vähemalt neurokirurg ja neuroloog, ning teenust osutatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas.

§ 51. Näo- ja lõualuukirurgia operatsioonide piirhinnad

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Suuõõne lesiooni ekstsioon	1E2101	229,37
Sialolitoomia	1E2102	220,15
Keele ja/või huule frenuloplastika	1E2103	176,83
Fiksatsioonivahendite kirurgiline eemaldamine lõualuudelt	1E2105	377,65
Ninaluumurru kinnine paigaldamine ja immobilisatsioon	1E2106	212,06
Retineerunud või impakteerunud hamba eemaldamine või vabastamine osteotoomiaga	1E2108	238,59
Tsüstektoomia või tsüstostoomia näo- või lõualuupiirkonnas	1E2109	280,03

Lõualuumurru kinnine paigaldamine ja immobilisatsioon	1E2110	300,01
Sarnaluumurru paigaldamine	1E2111	307,78
Hamba kirurgiline eemaldamine osteotoomiaga	1E2112	266,31
Operatsioonid kolmiknärvi perifeersetel harudel	1E2113	477,06
Kolmiknärvi harude blokaad koljupõhimikul	1E2114	193,79
Skleroseeriv ravi näo- ja kaelapiirkonnas	1E2117	153,84
Lõualuu healoomulise kasvaja ekstsioon	1E2118	388,20
Ala- või ülalõualuu osaline ekstsioonreseksioon ilma plastikata	1E2119	501,75
Lõualuu segmentaalne osteotoomia (dekortikatsioon)	1E2120	436,62
Hemiglossektoomia	1E2121	455,72
Sinusotoomia	1E2122	392,62
Näo-, lõualuu- ja kaelapiirkonna süvamädakolde avamine	1E2124	328,41
Huule reseksioon	1E2125	315,73
Suulae lesiooni ekstsioon	1E2126	451,18
Oronasaalse või oroantraalse fistli plastiline korrektsioon	1E2127	379,62
Lõualuu osteotoomia	1E2128	334,92
Keele osaline reseksioon	1E2130	209,77
Lõualuu osteoplastika luulise transplantaadiga	1E2131	710,09
Suulaeplastika järgse defekti sulgemine	1E2132	451,87
Makro- ja mikrostoomia plastiline korrektsioon	1E2133	417,98
Submandibulaarse näärme ekstsioon	1E2134	479,11
Lõualuumurru lahtine paigaldamine ja fiksatsioon	1E2135	405,23
Kondülektomia	1E2136	668,62
Huuleplastika järgne korrektsioon	1E2137	325,04
Nina deformatsiooni plastiline korrektsioon	1E2138	542,48
Osaline parotidektoomia	1E2139	410,42
Dislotseerunud lõualuu lahtine paigaldamine	1E2140	576,35
Ülalõualuumurru (Le Fort I–II) lahtine paigaldamine ja immobilisatsioon	1E2141	562,46
Totaalne glossektoomia	1E2142	610,20
Totaalne parotidektoomia	1E2143	830,60
Türeglossaalsete ja branhiogeensete fistlite-tsüstide kirurgiline ravi	1E2144	396,60
Näo- ja kaelapiirkonna omandatud defektide plastiline korrektsioon	1E2145	1084,01
Alalõualuu liigese põletiku kirurgiline ravi	1E2146	542,57
Alveolaarjätke lõhe kirurgiline ravi luuplastikaga	1E2147	700,92
Lõualuu defektide alloplastiline operatsioon	1E2148	879,12
Kaasasündinud huulelõhe plastika	1E2149	367,21

Suulaeplastika	1E2150	461,00
Ülalõualuumurru (Le Fort II–III) osteosüntees	1E2151	1327,54
Lõualuu defektide autoplastiline operatsioon	1E2152	919,62
Alalõualuu liigese anküloosi kirurgiline ravi	1E2153	719,47
Rekonstruktiivne rino-heiloplastika	1E2154	677,32
Lõualuude reseksioon	1E2155	1223,37
Mikrogeenia ja progeenia ning lahihambumuse kirurgiline ravi	1E2156	899,59
Mikroognaatia ja prognaatia kirurgiline ravi	1E2157	899,59
Näo- ja lõualuupiirkonna kaasasündinud ja omandatud defektide ravi müokutaanse vaskulariseeritud transplantaadiga	1E2158	1797,01
Näonärvi anastomooside moodustamine mikrokirurgilisel teel	1E2159	1854,64
Orbitaalhüpertelorismi ravi	1E2160	1434,13
Näokolju kirurgiline ravi koronaarse lõikega	1E2161	2116,81
Kraniofatsiaalne reseksioon	1E2162	2871,38
Metallosteosünteesimaterjali eemaldamine näo- ja lõualuupiirkonnas	1E2164	428,59
Elementide või breketite kleepimine lõualuumurru fikseerimisel	1E2166	330,11
Alalõualuu liigese artrotsentees	1E2167	334,81
Alalõualuu liigese artroskoopiline operatsioon	1E2168	618,61
Alalõualuu liigese artrotoomia-artroplastika	1E2169	555,94
Koljupõhimiku ja parafarüngaalse kasvajate eemaldamine	1E2172	2244,61
Vestibulumi või suupõhja plastika	1E2178	244,70
Orbita rekonstruktsioon	1E2179	724,23

(2) Koodiga 52414 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata samal ajal lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenustega.

§ 52. Oftalmoloogia operatsioonide piirhinnad

(1) Oftalmoloogia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Pteruugiumi operatsioon	010901	142,06
Tsilikaarkeha diatermia ja krüoteraapia	020901	159,88
Entroopiumi ja ekstroopiumi operatsioon	020902	230,49
Vigastatud laugude õmblus	020903	226,34
Silikoonimplantaadi või sarvkesta eemaldamine	020904	225,82
Eeskambri paratsentees	020905	147,73
Tagumine skleerektomia	020906	180,04
Evistseratsioon	020908	179,24
Enukleatsioon implantaadita	020909	206,73

Tsirkulaarne keratoomia valutava bulloosse keratopaatia korral	020910	165,78
Pisarakoti eemaldamine	030901	231,27
Strabismi operatsioon ühel sirglihasel	030902	204,18
Enukleatsioon implantaadiga	030903	312,44
Jääkmembraani lõhestamine	030905	168,85
Eesmine vitrektoomia	030906	180,53
Ptoosi operatsioon	030907	258,31
Strabismi operatsioon kahel sirglihasel	030908	258,31
IOLi eemaldamine	040901	219,60
Strabismi operatsioon sirg- ja põikilihasel	040902	322,00
Laugude plastiline operatsioon	040903	322,00
Sarvkesta- ja valgekestaõmblus läbistava vigastuse puhul	040904	322,00
Konjunktiivi plastika limaskestast siirdamisega	040905	448,32
Jääkmembraani ekstirpatsioon	040906	227,11
Tsüklodialüüs	040907	215,13
Silmasisese magnet-võõrkeha eemaldamine	040909	312,87
Dakrüotsüstorinostoomia	040910	340,12
Aplikaatori fikseerimine silmale	040911	308,42
Võõrkeha eemaldamine <i>orbita</i> 'st	040913	448,32
Amnioni membraani siirdamine sarvkestale	040915	307,19
Amnioni membraani käitlemine ja säilitamine	1L2102	1071,76
IOLi implantatsioon ilma katarakti operatsioonita	050901	262,98
Pisarakanalikeste taastamine	050905	371,24
Glaukoomi fistuliseeriv operatsioon	050908	284,28
Konjunktiivikoopa plastika proteesi paigaldamiseks	050910	470,30
Lau komplitseeritud plastiline operatsioon	050911	470,30
<i>Orbita</i> eksentseratsioon	050912	458,08
Kihiline keratoplastika	050913	330,40
Surnud doonori silmade sarvkestade käitlus siirdamiseks, sh sarvkesta eemaldamine	050914	406,03
Amagneetse silmasisese võõrkeha eemaldamine	060901	488,55
Lukseerunud lääts eemaldamine	060902	384,24
Võrkkesta irdumise operatsioon plombeerimisega	060903	448,98
Katarakti operatsioon IOLita	060905	348,19
Vikerkesta kasvaja eemaldamine	060906	515,73
Keratoproteesimine	070901	539,60
Katarakti ja glaukoomi operatsioon	070902	443,96
Võrkkesta irdumise operatsioon vitrektoomiaga	070903	586,69
Katarakti fakoemulsifikatsioon	070904	451,48
Silma eesmise osa rekonstruktsioon läbistava vigastuse puhul	070905	520,57
Glaukoomi operatsioon (valgekesta plastika)	070906	471,80
Tagumine vitrektoomia	070907	474,74

Läbistav keratoplastika	070908	481,00
Katarakti operatsioon IOLiga	070909	438,75
Vikerkesta ja ripskeha operatsioon	070910	476,01
Silma sarvkesta siirdamine	070911	764,58
Vitreoretinaalne kirurgia	080901	1817,09
Sarvkesta sildamine riboflaviiniga	1C2101	505,98

(2) Koodiga 1C2101 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab järgmisi oftalmoloogilisi operatsioone:

- 1) fototerapeutiline keratektoomia;
- 2) topograafiline fotorefraktiivne keratektoomia;
- 3) sarvkesta kollageeni vitamiinne sildamine riboflaviini abil.

(3) Haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle koodiga 1C2101 tähistatud tervishoiuteenuse eest ühe korra ravijuhu kohta.

(4) Koodiga 1L2102 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab ühest amnioni membraanist tehtud transplantaatide käitlemisega ja säilitamisega seotud kulude maksumust.

§ 53. Otorinolarüngoloogia operatsioonide piirhinnad

(1) Otorinolarüngoloogia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Granulatsiooni eemaldamine kuulmekilelt biopsiaga	011001	147,04
Tonsillotoomia	011002	130,50
Ninakarbiku ultraheli- või laserkoagulatsioon	011003	134,00
Väliskuulmekäigu polüpotoomia	011004	147,04
Ninaõõne polüpotoomia	011005	151,01
Ninaluude repositsioon, fikseerimine	011006	132,53
Ninaneelu tamponeerimine	011007	130,04
Süljekivi eemaldamine näärmejuhast	011010	134,00
Tümpanotoomia	011016	149,09
Tonsillektoomia	021001	224,25
Adenoidektoomia	021002	176,69
Trummiõõne polüpotoomia	021003	227,11
Trummiõõne drenimine	021004	239,45
Mastoidotoomia	021005	390,48
Abstsessi drenimine neelus ja kõrineelus	021006	216,34
Ninavaheseina ja ninaesiku kasvaja ekstirpatsioon	021007	246,59
Submukoosne konhotoomia	021008	154,30
Konhotoomia	021009	161,30
Otsmikukoopta trepanpunktsioon	021010	240,41
Endonasaalne antrostoomia	021011	227,63
Kõri indirektna biopsia	021012	196,91
Võõrkeha eemaldamine kõrist ja kõrineelust	021013	342,20
Kõrvalesta resektsioon	021015	251,75
Antroskoopia	021017	213,17
Võõrkeha operatiivne eemaldamine väliskuulmekäigust	031001	286,06
Attikotoomia/attikoantrotomia	031002	349,30

Arteri ligeerimine paranasaalses piirkonnas	031003	308,70
Uvulo-palato-farüingoplastika	031005	317,98
Antroostoomia Caldwell-Luci järgi	031007	290,29
Ninatiiva plastika	031008	400,99
Septumi reseksioon Killiani järgi	031009	227,05
Etmoidektoomia	031010	308,70
Võõrkeha operatiivne eemaldamine ninast	031011	308,70
Trahheabronhoskoopia võõrkeha eemaldamisega	031014	289,97
Kõrvalesta ekstirpatsioon	031017	282,95
Kõrvalestaplastika	031018	408,72
Suupõhja abstsessi dreenimine	031020	293,16
Müringoplastika	041001	453,73
Tümpanotoomia	041002	398,58
Attikomastoidektoomia/ mastoidektoomia	041003	466,23
Väliskuulmekäigu eksostooside ekstirpatsioon	041004	331,44
Farüngo-ösofagotoomia	041005	396,30
Ninaneelu fibroomi eemaldamine	041006	422,05
Trahheostoomia kilpnäärme istmuse reseksiooniga	041007	372,24
Direktne larüngoskoopia kasvaja ekstirpatsiooniga	041008	556,45
Laserkoagulatsioon kasvaja eemaldamisel	041009	395,08
Endonasaalne antroostoomia	041010	376,80
Septoplastika	041011	381,35
Septumi perforatsioonide sulgemine	041012	426,60
Frontotoomia	041013	407,58
Preaurikulaarse fistli ekstirpatsioon kõhre reseksiooniga	041014	396,30
<i>A. carotis</i> 'e ligeerimine kaelal	041016	372,24
Mediastinoskoopia biopsiaga	041018	412,20
Attikoantromastoidektoomia	051001	548,53
Transpalatinaalne ninaneelu kirurgia	051003	552,74
Endolarüingeaalne mikrokirurgia	051004	794,26
Antroostoomia Denkeri järgi	051005	424,30
Rekonstruktiivne frontotoomia	051006	491,11
Endonasaalne etmoidofrontotoomia	051007	504,36
Sfenoidotoomia	051008	504,36
Koaani atresia kirurgiline ravi	051009	504,36
Endonasaalne laser-dakrüotsüstorinostoomia	051010	512,85
Funktsionaalne endoskoopiline antroostoomia	051011	504,36
Funktsionaalne endoskoopiline etmoidofrontotoomia	051012	450,05
Endotrahheaalne laser-reseksioon	051013	655,48
Rinoplastika	051014	707,92
Kaela selektiivne lümfadenektoomia, Wanachi II operatsioon	051015	1142,42
Kaela fistli ekstirpatsioon keeleluu reseksiooniga	051016	504,04
Keskkõrva radikaaloperatsioon	061001	758,04
Endolarüingeaalne hordektoomia	061003	912,64

Rinoseptoplastika	061004	1022,87
Kõrvalesta rekonstruktiivne plastika	061005	852,85
Stapedotoonia, stapedoplastika	061006	808,44
Tümpanoplastika	071001	890,10
Oimuluu reseksioon	071002	755,79
Rinoseptoortoplastika mobilisatsiooniga ja repositsiooniga	071004	985,11
Näonärvi kirurgiline dekompressioon trummiõõnes	071005	1042,39
Tümpanomastoidektoomia	071006	924,01
Kaela radikaalne lümfadenektoomia Crile'i järgi	071007	1461,91
Kõri reseksioon või eemaldamine	071008	1631,77
Keskkõrva reoperatsioon	081002	1086,78
Närvi-lihase-nahalapi transplantatsioon näopiirkonnas	081003	1560,76
Näonärvi dekompressioon ja plastika oimuluu labürintaarses piirkonnas	091001	1442,06
Akustikusneurinoomi translabürintaarne reseksioon	091002	1391,19
Labürintektoomia	091003	1391,19
Petrosektoomia	091004	1391,19
Kõrva atreesia rekonstruktsioon	091005	1367,82
Näonärvi plastika lihasrekonstruktsiooniga	091006	1442,06

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

§ 54. Günekoloogia ja sünnitusabi operatsioonide piirhinnad

(1) Günekoloogia ja sünnitusabi operatsioonide piirhinnad, ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär ning kindlustatud isiku omaosaluse määr on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes	Ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär (%)	Kindlustatud isiku omaosaluse määr (%)
Hümenektoomia	1L2103	153,97	100	0
Healoomulise kasvaja eemaldamine välistelt suguelunditelt, tupest, sh Bartholini näärmete operatsioonid	1L2104	200,50	100	0
Emakaõõne abrasioon	1L2105	139,02	100	0
Emakakaela tugiõmblus raseduse ajal	1M2201	235,75	100	0
Emakakaela konisatsioon	1L2106	312,24	100	0
Tupe, perineumi ja emakakaela rebendite taastav operatsioon	1M2101	297,64	100	0
Emakaõõne manuaalne revisioon	1M2103	189,58	100	0
Vulva ja paravaginaalsete	1L2107	336,86	100	0

hematoomide operatsioonid				
Tupe rekonstruktsioon oma kudedega	1L2108	412,86	100	0
Vulva resektsioon või hemivulvektoomia	1L2109	357,13	100	0
Tehisabort meditsiinilistel näidustustel	1M2104	139,18	100	0
Tehisabort omal soovil	1M2110	139,18	70	30
Operatsioon emakakaelal, sh amputatsioon	1L2110	351,65	100	0
Loodet purustav operatsioon	1M2107	347,56	100	0
Lahkliha IV järgu rebendi õmblemine	1M2105	320,84	100	0
Rektovaginaalsete, uretrovaginaalsete fistlite operatsioon tupe kaudu	1L2111	548,39	100	0
Tupeplastika koos emaka ventrofikatsiooniga	1M2108	456,56	100	0
Operatsioon emakamanustel või -ligamentidel	1L2112	526,30	100	0
Vulvektoomia	1L2113	522,43	100	0
Tupe resektsioon	1L2114	549,31	100	0
Suurrasviku eemaldamine	1L2115	499,20	100	0
Emakavälise raseduse operatsioon	1M2109	382,65	100	0
Emaka ja parameetriumi muud operatsioonid	1L2116	468,74	100	0
Emaka subtotaalne amputatsioon	1L2117	545,90	100	0
Laparoskoopiline väikese vaagna elundite kontroll ja liidete vabastamine, steriliseerimine	1L2201	591,78	100	0
Diagnostiline või operatiivne hüsteroskoopia (stационаaris või päevastatsioonaris)	1L2202	379,67	100	0
Keisrilõige	1M2106	451,66	100	0
Hüsterektoomia	1L2118	789,66	100	0
Emaka ja emakamanuste mädaprotsesside operatiivne ravi	1L2119	588,57	100	0
Emaka anomaaliate plastilised operatsioonid	1L2120	481,51	100	0
Munasarjavähi staadiumi määrav operatsioon	1L2121	806,05	100	0
Laparoskoopiline munajuhade ja munasarjavähi	1L2203	1101,27	100	0

staadiumi määrav operatsioon				
Munajuhade ja munasarjade laparoskoopilised operatsioonid	1L2204	749,10	100	0
Vaagnapõhja rekonstruktsioon transplantaadiga	1L2122	629,43	100	0
Laparoskoopiliselt assisteeritud kolpopoees	1L2205	1099,31	100	0
Radikaalne hüsterektoomia tüüp B	1L2123	1100,62	100	0
Radikaalne laparoskoopiline hüsterektoomia tüüp B	1L2214	1387,84	100	0
Vaginaalne hüsterektoomia	1L2124	772,40	100	0
Laparoskoopiline munajuhade taastav operatsioon	1L2206	760,84	100	0
Emaka laparoskoopilised operatsioonid	1L2207	1077,27	100	0
Laparoskoopiline hüsterektoomia	1L2208	1022,78	100	0
Laparoskoopiline assisteeritud vaginaalne hüsterektoomia (LAVH)	1L2209	1233,48	100	0
Laparoskoopiline radikaalne hüsterektoomia tüüp C	1L2210	1654,01	100	0
Radikaalne hüsterektoomia tüüp C	1L2125	1364,39	100	0
Radikaalne laparoskoopiline trahhelektomia	1L2211	1520,94	100	0
Radikaalne trahhelektomia	1L2126	1136,81	100	0
Emakakaela ekstirpatsioon	1L2127	976,12	100	0
Emakakaela laparoskoopiline ekstirpatsioon	1L2212	1194,65	100	0
Radikaalne vulvektoomia koos regionaalsete lümfisõlmede eemaldamisega	1L2241	1388,06	100	0
Vaagnaelundite evistseratsioon, eesmine või tagumine	1L2129	1606,87	100	0

Vaagnaেলুন্ডি েবিস্‌তেরাস্‌সিওন, তটালনে	1L2131	1971,44	100	0
পারাতটালনে লুম্‌ফিস্‌ওলমেদে েেমালদামিনে	1L2132	859,13	100	0
লপারোস্‌কোপিলিনে পারাতটালনে লুম্‌ফিস্‌ওলমেদে েেমালদামিনে	1L2133	1230,27	100	0
ডাফ্রাগমা রেসেক্‌সিওন	1L2134	835,10	100	0

(2) Koodiga 1L2118 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kõiki emakal, emakamanustel ja -ligamentidel tehtavate operatsioonide kulusid.

(3) Koodiga 1L2207 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kõiki emakal, emakamanustel ja -ligamentidel tehtavate laparoskoopiliste operatsioonide kulusid.

(4) Koodiga 1L2204 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kõikide munasarjadel ja munajuhadel tehtavate operatsioonide kulusid.

(5) Koodiga 1L2120 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kõikide emakal, emakamanustel ja -ligamentidel tehtavate operatsioonide kulusid.

(6) Koodiga 1L2118 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab koodidega 1L2112, 1L2123 ja 1L2125 tähistatud tervishoiuteenuste kulusid.

(7) Koodiga 1M2101 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kõiki tupe, perineumi ja emakakaela piirkonnas tehtavate operatsioonide kulusid.

(8) Koodiga 1M2109 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab koodiga 1L2112 tähistatud tervishoiuteenuse kulusid.

(9) Koodiga 1L2209 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab koodidega 1L2214 ja 1L2210 tähistatud tervishoiuteenuste kulusid.

§ 55. Muude operatsioonide piirhinnad

(1) Muude operatsioonide piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Onkoplastiline rinnanäärme operatsioon	1H2101	879,75
Rinnanäärme sektorreseksioon	1H2102	399,40
Rinnanäärme eemaldamine	1H2105	494,74
Rinnanäärme sektorreseksioon lümfiõlmede eemaldamisega	1H2106	553,49
Rinnanäärme sektorreseksioon näärmekoe osalise nihutamise	1H2103	449,66
Rinnanäärme korduv sektorreseksioon (kasvaja lõikepiiril)	1H2104	519,65
Rinnanäärme reduktsioonplastika	1H2114	785,60
Rinnanäärme täielik eemaldamine koos lümfiõlmedega	1H2107	564,08
Subkutaanne rinnanäärme eemaldamine	1H2108	657,73
Rinnanäärme valvurlümfiõlme biopsia	1H2109	407,16
Rinnanäärme eemaldamine, plastika ja/või rekonstruktsioon proteesiga	1H2111	743,87
Rinnaimplantaadi eemaldamine	1H2112	579,84
Rinna korrigeerimine rinnavähi ravi järel	1H2113	939,02
Rinnanibu rekonstruktsioon	1H2115	306,60

Koeekspandri asetamine või eemaldamine	1H2110	743,87
--	--------	--------

(2) Koodiga 1H2115 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos teiste lõikes 1 loetletud teenustega.

(3) Koodidega 1H2111 ja 1H2113 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse juhul, kui otsuse teenuse vajalikkuse kohta on teinud pahaloomulise kasvaja paikmepõhine multidistsiplinaarne ekspertkomisjon, millesse kuulub vähemalt üks plastika- ja rekonstruktiivkirurgia eriala arst, ning teenust osutatakse plastika- ja rekonstruktiivkirurgia eriala tegevusluba omavas haiglas.

§ 56. Simultaanoperatsiooni eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmine

(1) Käesolevas peatükis nimetatud tervishoiuteenuse eest haigekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmisel loetakse simultaanoperatsiooniks juhtu, kui patsiendile osutatakse samas anotoomilises piirkonnas mitut käesolevas peatükis nimetatud tervishoiuteenust ühel ajal või ühe anesteesia vältel. Kahe või enama operatsiooni samaaegse tegemise korral tasutakse esimese operatsiooni eest 100% piirhinnast, teise operatsiooni eest 40% piirhinnast ja järgnevate operatsioonide eest 0% piirhinnast.

(2) Anatoomiline piirkond käesoleva paragrahvi mõttes on ülajäse, alajäse, vaagen, rindkere, rinnanääre, kõht, pea (v.a ajukolju), ajukolju, kael, lüüsammas. Anatoomiline piirkond hõlmab kõiki vastava piirkonna kudesid ja elundeid.

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

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

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

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

(7) Elusdoonori luukoe eemaldamise ja käitluse puhul rakendatakse koodidega 1N2160 ja 1N2161 tähistatud tervishoiuteenuseid üks kord ning ei rakendata lõikes 1 nimetatud piiranguid.

(8) Elusdoonori vaskulaarkoe eemaldamise ja käitluse puhul rakendatakse koodidega 0P2104 ja 1P2116 tähistatud tervishoiuteenuseid üks kord ning ei rakendata lõikes 1 nimetatud piiranguid.

§ 57. Laparoskoopia eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmine

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

7. peatükk Meditsiiniseadmed ja ravimid

§ 58. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavad meditsiiniseadmed

(1) Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavate meditsiiniseadmete piirhinnad on järgmised:

Meditsiiniseadme nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Alumise õõnesveeni filter	2502L	1276,64
Metallsulamist koronaarstent	2522L	410,00
Ravimkaetud koronaarstent	2523L	1102,40
Epikutaanne tsentraalne veenikateeter (G 24, G 27)	2508L	59,95
Südame püsistimulatsiooni elektrood	2509L	319,17
Vahend avatud arteriaalse juha endovaskulaarseks sulgemiseks	2510L	955,16

Südame vatsakest/vatsakesi toetav seade (VAD)	2511L	122 714,89
Südamestabilisaatori komplekt	2512L	570,00
Mehhaaniline südameklapiprotees	2513L	2000,00
Bioloogiline südameklapiprotees	2515L	2010,00
Bioloogiline perikardist südameklapiprotees	2516L	2820,00
Mehhaanilise südameklapiga liitprotees	2517L	1820,00
Südameklapi tugirõngas	2518L	780,00
Üleneva aordi Valsalva protees	2519L	770,00
Südame poolkuuklapi endovaskulaarne protees (TAVI)	2520L	25 000,00
Arütmiate kirurgilise ablatsioonravi seade	2521L	3240,00
Ühekambriiline südamestimulaator	2524L	907,97
Kahekambriiline südamestimulaator	2525L	1995,15
Resünkroniseeriva ravi võimalusega implanteeritav kardioverter-defibrillaator (CRT ICD)	2526L	10 692,90
DDD-tüüpi implanteeritav kardioverter-defibrillaator (DDD ICD)	2527L	7575,50
VVI-tüüpi implanteeritav kardioverter-defibrillaator	2528L	6376,50
Biventrikulaarne resünkroniseeriv kardiostimulaator	2529L	3150,10
Lüüsisamba distraktor	2601L	601,15
Implantaatide komplekt keeruka lüüsisambadeformatsiooni ja kasvaja raviks	2604L	9878,70
Transpedikulaarsete ja sakraalsete kruvidega ning vastava konstruktsiooniga komplekt komplitseeritud deformiteetide, murdude ja kasvajate raviks	2605L	4175,29
Transpedikulaarsete kruvide ja vastava konstruktsiooniga komplekt lüüsisambamurdude, -kasvajate ja -deformatsioonide raviks, lülikeha asendusimplantaat	2606L	3010,96
Lastel jäsemete pikendamisel kasutatav varraste komplekt	2607L	1250,50
Lastel kasutatav elastsete osteosünteesivarraste komplekt	2608L	242,61
Osteosünteesil ning kõõluse ja sidekoe aparadi kirurgias kasutatavad resorbeeruvad implantaadid	2609L	269,71
Plaatosteosünteesi väike komplekt	2610L	110,82
Plaatosteosünteesi keskmine komplekt	2611L	313,74
Plaatosteosünteesi suur komplekt	2612L	451,20
Erivajadustega osteosünteesi implantaadi komplekt	2615L	790,91
Toruluumurru osteosünteesi ettepuurimata nael	2616L	532,01
Reieluu dünaamilise kruviga implantaadi (DHS/DCS) komplekt	2617L	451,47
Reieluukaela mediaalse murru implantaat	2618L	367,04
Intramedullaarne nael (alates 5 mm)	2619L	284,41

Intramedullaarne väike nael (kuni 5 mm)	2621L	77,16
Kirschneri varras	2628L	13,74
Liigese sideaparaadi või kõõluse asendusimplantaat	2629L	293,67
Põlveliigese- ja õlaliigesesideme kinnituskruvi	2630L	131,74
Titaan-minikruvi	2634L	19,75
Rinnakuvarb (Lorenzi süsteem)	2637L	2264,96
Transpedikulaarsete kruvide ja vastava konstruktsiooniga süsteem lülisamba fikseerimiseks	2638L	1973,35
Luumurru välisfiksaatsiooni süsteem	2640L	343,75
Tavaline luukruvi	2641L	11,50
Kanüleeritud luukruvi	2642L	91,86
Titaanplaatosteosünteesi minikomplekt	2643L	212,93
Kraniofatsiaalse osteosünteesi resorbeeruvate implantaatide komplekt	2644L	4039,49
Standardne tsementeeritav puusaliigese endoprotees	2650L	1276,64
Standardne tsemendivaba puusaliigese endoprotees	2651L	2241,70
Puusaliigese hübriidprotees	2652L	1975,76
Tsementeeritav puusa revisioonprotees	2653L	1823,78
Tsemendivaba puusa revisioonprotees	2654L	2887,59
Segmenti asendav puusaliigese ja põlveliigese protees luukoe suure kaoga seotud protsesside (kasvajad, luunekroos) korral	2656L	9118,85
Standardne tsementeeritav põlveliigese endoprotees	2660L	2196,07
Õlaliigese poolprotees	2665L	1443,83
Sõrmeliigese silikoonprotees	2670L	266,00
Sõrmeliigese totaalprotees	2671L	715,24
Unikondülaarne põlveliigese protees	2672L	1374,10
Erikonstruktsiooniga protees (põlv, õlg, ranne, küünarliiges, hüppeliiges)	2673L	2794,08
Eripinnakonstruktsiooniga puusa- või põlveliigese protees	2674L	5560,31
Vaagnaluu defekti asetatav tugiimplantaat	2675L	1476,36
Negatiivse rõhuga kinnine süsteem (vaakumteraapia-VAC süsteem)	2676L	210,33
Infitseeritud luukolde või luu defekti täitmiseks vajalik bioimplantaat (50 tk = 1 vial)	2677L	149,23
Endoproteesimisel kasutatav tavaline tsement 40 g või põletikuvastast vahendit sisaldav tsement 20 g	2678L	137,12
Intermaksillaarse fiksaatsiooni kruvide (IMF) komplekt (4 tk)	2679L	114,77
Alalõualiigese unilateraalne endoprotees	2680L	15 260,00

Alalõualiigese bilateraalne endoprotees	2681L	28 340,00
Klips ajuveresoonte haiguste operatsioonil	2701L	216,00
Ajuvatsakeste šunteerimise komplekt (reguleeritava klapiga)	2702L	2253,03
Ajuvatsakese välise dreanaži komplekt	2703L	318,48
Koljul paiknev reservuaarklapp šunteerival operatsioonil	2707L	397,09
Ühendav vahelüli šunteerival operatsioonil	2708L	90,00
Abdominaalne (atriaalne) kateeter vastasündinutele šunteerival operatsioonil	2709L	139,32
Aju kõvakelme asendaja	2714L	322,64
Ajuvatsakese sisene rõhu andur	2715L	723,60
Ajukoe sisene rõhu andur	2716L	809,47
Liikvori kontrollklapp šunteerival operatsioonil	2720L	480,68
Kaela eesmise spondülodeesi vahendid	2721L	600,30
Närviplastikas kasutatav resorbeeruv tehisimplantaat pikkusega 20–30 mm	2722L	846,00
Kirurgiline navigatsioonisüsteem	2723L	117,88
Miniklips ajuveresoonte haiguste operatsioonil	2724L	246,00
Püsiva rõhuga klapiga ajuvatsakese šunteerimise komplekt	2725L	741,92
Antisifoon-klapp	2726L	942,00
Kaela tagumise spondülodeesi vahendid	2727L	3570,77
Jäik kaeladiski protees täidisega	2728L	1352,95
Vertebroplastika komplekt	2729L	1014,93
Intratekaalse baklofeenravipumba komplekt	2730L	14 474,11
Intratekaalse baklofeenravipumba revisiooni komplekt	2731L	259,97
Uitnärvi stimulaatori komplekt mahuga 8 cm ³	2732L	22 690,00
Uitnärvi stimulaatori komplekt mahuga 14 cm ³	2733L	26 530,00
Soolte vastu asetatav proteesmaterjal (15 × 20 cm)	2752L	699,13
Soolte vastu asetatav proteesmaterjal (kuni 15 × 15 cm)	2753L	414,08
Kolmeosaline songa proteesvõrk	2755L	158,63
Tsirkulaarstapler	2758L	386,47
Lineaarstapler-lõikur laparoskoopilistel või torakoskoopilistel operatsioonidel	2763L	428,97
Lineaarstapler-lõikuri õmbluskassett laparoskoopilistel või torakoskoopilistel operatsioonidel	2764L	160,00
Mitteresorbeeruv proteesvõrk (kuni 15 × 15 cm)	2765L	48,76
Lineaarstapler või lineaarstapler-lõikur	2766L	192,79
Lineaarstapleri või lineaarstapler-lõikuri täitekassett	2767L	115,20

Soolte vastu asetatav proteesmaterjal (30 × 30 cm)	2768L	1179,49
Mitteresorbeeruv proteesvõrk (30 × 30 cm)	2769L	241,71
Endoskoopiline songavõrgu kinnitusvahend	2770L	188,73
Ajutine šunt	2801L	201,43
Plastika lapp (9 × 2 cm)	2802L	197,58
Y-kujuline immutatud dakroonprotees	2804L	764,21
Embol/trombektoomia/sapiteede konkrementide eemaldamise balloonkateeter	2809L	45,12
Embol/trombektoomia spiraal ja korvkateeter	2810L	123,96
Hemodialüüsi arterio-venoosne PTFE-šunt	2811L	964,20
Okluseeriv spiraal	2812L	600,00
Kodade vaheseina defekti sulgur	2813L	5585,30
Lineaarne immutatud dakroonprotees	2814L	534,06
Lineaarne PTFE-protees	2815L	1224,32
Kõhuaordi endovaskulaarne stentprotees	2818L	17 710,39
Torakaalaordi endovaskulaarne stentprotees	2819L	17 924,66
Kõhuaordi endovaskulaarse stentproteesi proksimaalne pikendus	2820L	2631,89
Kõhuaordi endovaskulaarse stentproteesi distaalne pikendus	2821L	2457,04
Häälemoodustamise trahheo-ösofagiaalne endoprotees	2850L	223,44
Trahheostoomia kanüüli komplekt	2851L	170,50
Kõrva kuulmisluukese endoprotees	2853L	109,35
Alalõualuu rekonstruktsiooni plaat	2854L	710,12
<i>Orbita</i> hüdroksüapatiit implantaat	2870L	319,17
Sarvkesta protees	2871L	337,07
Iiris-lääts	2872L	473,65
Iirise retraktorite komplekt	2873L	66,00
Kapsliring	2874L	54,50
Kollageenimplantaat	2875L	195,60
Silma vesivedelikku dreneeriv seade	2876L	522,11
Perkutaanse nefrostoomi või gastrostoomi komplekt	2906L	103,73
Kusepõiesfinkteri protees	2909L	6019,90
Ureetero-renoskoopilise (URSL) operatsiooni erivahendite komplekt (operatsiooni kood 060310)	2910L	868,44
Nefroskoopilise operatsiooni (PCN) erivahendite komplekt (operatsiooni kood 060311)	2911L	547,51
Kusepõiesfinkteri proteesi lisamuhv	2912L	1229,28
Emakasisene rasestumisvastane vahend	2930L	24,61
Kõrgsagedusliku kopsude kunstliku ventilatsiooni korral kasutatav hingamiskontuur	2950L	572,02

Ekstrakorporaalne membraanoksügenatsiooni (ECMO) aparaat	2961L	3263,72
Vereloomme tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude käitlemise vahendite komplekt	2962L	122,66
Hemostaatiline ravimkäs	2963L	249,23
Transobturatoorne retroluminaalne ling	2964L	2174,55
Vaginaalne proleenling	2965L	434,85
Diafragma elektrilise aktiivsuse registreerimise nasogastraalsond	2966L	179,76
Y-kujuline hõbedaga immutatud dakroonprotees	2967L	1088,25
Lineaarne hõbedaga immutatud dakroonprotees	2968L	877,79
Perifeerse veresoone iselaienev või balloonlaiendatav stent	2973L	424,66
Perifeerse veresoone madala profiiliga iselaienev või balloonlaiendatav stent	2974L	681,71
Endoskoobipealse klipsi ankur või haarats	2975L	556,00
Endoskoobipealne klips seedetrakti verejooksu sulgemiseks	2976L	384,00
Endoskoobipealne klips söögitoru perforatsiooni sulgemiseks	2977L	522,00
Endoskoobipealne klips alumise seedetrakti perforatsiooni sulgemiseks	2978L	576,00
Endoskoobipealne klips mao või duodeenumi kroonilise lesiooni/ fistuli sulgemiseks	2979L	540,00
Intrabronhiaalne klapp (EBV/IBV)	2970L	1589,74
Intrabronhiaalse klapi laadimiseseade	2971L	770,40
Bronhide mõõtekomplekt ja mõõteballoon	2972L	460,27
Ajuarterite trombektoomia komplekt	2969L	5624,40
Prolapsi võrk (eesmine)	2980L	746,65
Prolapsi võrk (tagumine)	2981L	708,50
Emaka tamponaadiballoon	2983L	419,82
Koeekspander	2984L	690,00
Rinnaimplantaat	2985L	650,00
Rinna titaanvõrk	2986L	700,00
Lahastamise komplekt näo- ja lõualuukirurgias	2929L	431,52

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

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

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

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

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

(6) Haigekassa võtab koodiga 2722L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust osutab neurokirurg.

(7) Koodiga 2873L tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse koodidega 040901, 050901, 060902, 060905, 070902, 070904, 070909 ja 080901 tähistatud tervishoiuteenuste osutamisel.

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

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

(10) Koodiga 2723L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas funktsionaalses endoskoopilises siinuskirurgias.

(11) Koodiga 2961L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas. Teenust rakendatakse intensiivravis üks kord ravijuhu kohta.

(12) Koodidega 2730L ja 2731L tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse ainult koos koodiga 1A2132 tähistatud tervishoiuteenusega.

(13) Koodiga 2962L tähistatud teenuse piirhinda rakendatakse ainult koos koodiga 8103 tähistatud tervishoiuteenusega.

(14) Haigekassa võtab koodiga 2511L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kaugelarenenud südamepuudulikkusega patsiendilt, kellel südame kirurgiline ravi ilma südant toetava seadmeta on perspektiivitu, ning juhul, kui otsuse teenuse vajalikkuse kohta on teinud ekspertkomisjon, kuhu kuuluvad kardioloog, kardiokirurg ja anesthesioloog.

(15) Haigekassa võtab koodiga 2520L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas juhul, kui aordiklapi või kopsuarteriklapi operatiivne ravi on vastunäidustatud väga kõrge prognoositava riski tõttu ning protseduuri vajalikkuse otsuse on teinud ekspertkomisjon, kuhu kuuluvad kardioloog, kardiokirurg ja anesthesioloog.

(16) Koodiga 2963L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse ainult koos §-s 48 nimetatud torakaalkirurgia operatsioonidega.

(17) Koodiga 2876L tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse koodidega 050908 ja 070906 tähistatud tervishoiuteenuste osutamisel järgmistel juhtudel:

- 1) medikamentoosle ravile mittealluv kõrge kirurgilise riskiga primaarse avatud nurga glaukoom;
- 2) katarakti operatsioonil, kui esineb primaarse avatud nurga glaukoom;
- 3) sekundaarne avatud nurga glaukoom;
- 4) sekundaarne suletud nurga glaukoom.

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

(19) Haigekassa võtab koodiga 2964L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kellele on eesnäärme kartsinoomi operatsiooni (radikaalne prostatektoomia, eesnäärme transuretraalne reseksioon või eesnäärme adenomektoomia) järel põie sulgurlihase jääkfunktsiooni olemasolul tekkinud kerge või mõõdukas stress-uriinipidamatus, ja juhul, kui operatsioonist on möödunud vähemalt 12 kuud.

(20) Koodidega 2964L ja 2965L tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse koos koodiga 1K2104 tähistatud tervishoiuteenusega.

(21) Haigekassa võtab koodiga 2523L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel:

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

(22) Koodiga 2524L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse koos koodiga 7673 tähistatud tervishoiuteenusega.

(23) Koodiga 2525L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse koos koodiga 7674 tähistatud tervishoiuteenusega.

(24) Koodiga 2526L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse koos koodiga 7675 tähistatud tervishoiuteenusega.

(25) Koodiga 2527L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse koos koodiga 7676 tähistatud tervishoiuteenusega.

(26) Koodiga 2528L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse koos koodiga 7677 tähistatud tervishoiuteenusega.

(27) Koodiga 2529L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse koos koodiga 7678 tähistatud tervishoiuteenusega.

(28) Koodiga 2969L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse koos koodiga 7811 tähistatud tervishoiuteenusega.

(29) Haigekassa võtab koodiga 2980L või 2981L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda rakendatakse koos koodiga 1L2122 tähistatud tervishoiuteenusega.

(30) Haigekassa võtab koodiga 2732L või 2733L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda rakendatakse koos koodiga 1A2137 tähistatud tervishoiuteenusega.

(31) Haigekassa võtab koodidega 2680L ja 2681L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle alalõualiigese raskekujulise deformatsiooni ja/või funktsioonihäire korral juhul, kui muud ravimeetodid on ammendunud ning kui teenust osutab alalõualuu liigese proteesimise pädevusega näo-lõualuukirurg. Tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas.

(32) Koodiga 2973L teenust rakendatakse juhul, kui stent sisestatakse perifeersesse veresoonda 0,035" juhtetraadil.

(33) Koodiga 2974L teenust rakendatakse juhul, kui stent sisestatakse perifeersesse veresoonda 0,014" juhtetraadil või 0,018" juhtetraadil.

§ 59. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatav bioloogiline ravi reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi, psoriaatilise artropaatia, juveniilse idiopaatilise artriidi, luupuse, Crohni tõve, haavandilise koliidi, psoriaasi, astma, *sclerosis multiplex*'i, urtikaaria, uveidi, supuratiivse hidradeniidi, hüdrakulise arteriidi ja atoopilise dermatiidi korral

(1) Tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate ravimiteenuste piirhinnad on järgmised:

Ravimi nimetus	Kood	Piirhind eurodes
1. valiku bioloogiline haigust modifitseeriv ravim reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi, psoriaatilise artropaatia ja juveniilse idiopaatilise artriidi korral, 4-nädalane ravikuur	221R	429,19
1. valiku bioloogiline haigust modifitseeriv ravim Crohni tõve ja haavandilise koliidi korral, 4-nädalane ravikuur	222R	490,5
1. valiku bioloogiline haigust modifitseeriv ravim psoriaasi korral, 4-nädalane ravikuur	223R	490,5
2. valiku bioloogiline haigust modifitseeriv ravim reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi, psoriaatilise artropaatia ja juveniilse idiopaatilise artriidi korral, 4-nädalane ravikuur	224R	1090,28
2. valiku bioloogiline haigust modifitseeriv ravim Crohni tõve ja haavandilise koliidi korral, 4-nädalane ravikuur	225R	1201,10
2. valiku bioloogiline haigust modifitseeriv ravim psoriaasi korral, 4-nädalane ravikuur	226R	1089,89
Bioloogiline ravi omalizumabiga astma korral, 1 mg	345R	2,70
Bioloogiline ravi anti-interleukiin-5-ga astma korral, 4-nädalane ravikuur	242R	996,41

<i>Sclerosis multiplex</i> 'i ravi leukotsüütide migratsiooni pärssiva ravimiga, 4-nädalane ravikuur	346R	1282,13
<i>Sclerosis multiplex</i> 'i ravi alemtuzumabiga, üks viaal (12 mg)	349R	6285,37
ANCA-ga assotsieerunud vaskuliitide (Wegeneri granulomatoos, mikroskoopiline polüangiit) ravi rituksimabiga, 1 manustamiskord	440R	1823,34
Süsteemse erütematoosse luupuse bioloogiline ravi rituksimabiga, 4-nädalane ravikuur	393R	3646,68
Epstein-Barr'i viiruse ravi rituksimabiga, 100 mg	348R	182,33
Bioloogiline ravi omalizumabiga kroonilise spontaanse urtikaaria korral, 1 mg	206R	2,70
Bioloogiline ravi uveidi korral, 4-nädalane ravikuur	240R	490,50
Bioloogiline ravi supuratiivse hidradeniidi korral, 4-nädalane ravikuur	241R	737,79
Bioloogiline ravi hiidrakulise arteriidi korral, 4-nädalane ravikuur	247R	1103,91
Haigust modifitseeriv bioloogiline ravi raske atoopilise dermatiidi korral, 4-nädalane ravikuur	252R	929,28

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

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

(4) Haigekassa võtab lõikes 1 nimetatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle käesolevas paragrahvis sätestatud tingimustel.

(5) Kui on meditsiiniline vajadus kasutada lõikes 1 nimetatud ravimiteenuseid raviskeemi kohaselt, mille järgimisel piirhind ei kata individuaalset ravivajadust, võib haigekassa võtta piirhinda ületava tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutaja ja haigekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

(6) Koodidega 221R–226R ja 250R tähistatud ravimiteenuste korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle sõltuvalt kasutatud 4-nädalaste ravikuuride hulgast, mille vältel kindlustatud isik on ravi saanud.

(7) Koodidega 221R–226R ja 250R tähistatud ravimiteenuseid rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas ja keskhaiglas.

(8) Haigekassa võtab koodidega 221R ja 224R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle järgmiste tervise seisundite korral: reumatoidartriit (RHK 10 koodid M05, M06), anküloseeriv spondüliit (RHK 10 kood M45), psoriaatiline artropaatia (RHK 10 kood M07.0–3), juveniilne idiopaatiline artriit (RHK 10 kood M08) lõigetes 9–21 sätestatud juhtudel.

(9) Koodidega 221R ja 224R tähistatud ravimiteenustega ravi alustamise ning katkestamise otsustavad erialaseltside (Eesti Reumatoloogia Selts, Eesti Lastearstide Selts) moodustatud ekspertkomisjonid. Ravi alustatakse patsiendil, kellel puuduvad vastunäidustused bioloogiliseks raviks.

(10) Ravi koodidega 221R, 224R ja 250R tähistatud ravimiteenustega alustatakse reumatoidartriidiga patsiendil, kes eriala ekspertkomisjoni otsuse alusel vastab Ameerika Reumatoloogia Kolleegiumi (*American College of Rheumatology, ACR*) 2010. aasta klassifikatsiooni või ACR/EULAR 2010 klassifikatsiooni kriteeriumidele ja kellel on bioloogilise ravimiga või JAK inhibiitoriga eeldatavalt võimalik parandada haiguse prognoosi (I–III funktsionaalne liigesepuudulikkuse aste) järgmiste tingimuste koosinemise korral:

1) vähemalt kuus turses ja kuus valusat liigest, hommikune liigesejäikus vähemalt üks tund või reumatoidartriidi liigesvistseraalne vorm;

2) ESR vähemalt 30 mm/h Westergreni järgi ja/või CRP vähemalt 25 mg/l ja/või DAS 28 vähemalt 4,6 eeldusel, et viimasest parenteraalsest glükokortikosteroidi manustamisest on möödunud vähemalt kaks kuud;

3) vähemalt kuus kuud kestnud kombineeritud ravi ühtekokku vähemalt kolme sünteetilise haigust modifitseeriva ravimiga ja suukaudse glükokortikosteroidiga on osutunud ebatõhusaks või talumatuks.

(11) Ravi bioloogilise haigust modifitseeriva ravimi või JAK inhibiitori toimeainega lõpetatakse reumatoidartriidi korral juhul, kui kolme kuni kuue kuu jooksul ei ole saavutatud EULAR-i kriteeriumide järgi head ravitulemust (DAS 28 langus vähemalt 1,2 võrra) või ACR 50% ravitulemust (ACR 50) või liigesvistseraalse reumatoidartriidi head ravitulemust ekasperthinnangu kohaselt.

(12) Reumatoidartriidiga patsiendil, kes eriala ekspertkomisjoni otsuse alusel on mõõduka või kõrge haiguse aktiivsusega ning kellel ei ole saavutatud esialgse bioloogilise haigust modifitseeriva ravimi või JAK inhibiitori toimeainega lõikes 11 nimetatud ravitulemust, on näidustatud bioloogiline ravi teise toimeainega, võttes arvesse lõikes 13 sätestatud piirangut.

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

(14) Ravi koodidega 221R ja 224R tähistatud ravimiteenustega alustatakse anküloseeriva spondüliidiga patsiendil, kes vastab modifitseeritud New Yorgi diagnostika-kriteeriumidele ning kelle haiguse on diagnoosinud eriala ekspertkomisjon, vajaduse korral kinnitatud MRT alusel, järgmiste tingimuste koosinemise korral:

1) BASDAI skoor ≥ 4 ja hommikune alaseljavalu ja -jäikus vähemalt üks tund ja/või vähemalt kolm turses ja valusat liigest ja/või väljendunud tendoentesopaatia vähemalt nelja enteesi piirkonnas ja/või tõsine ekstraspinaalne ja ekstraartikulaarne haaratus;

2) ravi vähemalt kolm kuud vähemalt kahe maksimaalses annuses mittesteroidse valu- ja põletikuvastase ravimiga (perifeerse artriidi korral vähemalt nelja kuu jooksul sulfasalasiini 2,0 g/die või teis(t)e sünteetilis(t)e haigust modifitseeriva(te) ravimi(te)ga adekvaatses annuses ja perifeerse artriidi ja/või enteeside korral kahekordse lokaalse glükokortikosteroididega süsteraviga) on osutunud ebatõhusaks või talumatuks.

(15) Ravi bioloogilise haigust modifitseeriva ravimi toimeainega lõpetatakse anküloseeriva spondüliidi korral juhul, kui kolme kuu jooksul ei ole saavutatud, vaatamata lubatud piires manustamisskeemi muutmisele, BASDAI vähenemist vähemalt 50% võrra või ekstraspinaalse haaratuses haiguse soodsat ravitulemust üldise ekasperthinnangu alusel, võttes arvesse kliinilist paranemist ja laboratoorse leiu dünaamikat.

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

(17) Ravi koodidega 221R, 224R ja 250R tähistatud ravimiteenustega alustatakse psoriaatilise artropaatiaga patsiendil, kelle diagnoosi ja vastavuse järgmistele tingimustele on kinnitanud eriala ekspertkomisjon järgmiste tingimuste koosinemise korral:

1) BASDAI skoor ≥ 4 ja/või vähemalt kolm turses ja valusat liigest ja/või vähemalt neli tugeva valulikkusega enteesi ja/või tõsine ekstraartikulaarne ja ekstraspinaalne haaratus;

2) ravi vähemalt kolm kuud vähemalt kahe mittesteroidse valu- ja põletikuvastase ravimiga maksimaalses raviannuses või (perifeerse artriidi või entesopaatia korral) vähemalt kahe steroidi injektsiooniga ja vähemalt kahe psoriaartriidi ravis kasutatava sünteetilise haigust modifitseeriva ravimiga maksimaalses annuses mono- või kombineeritud teraapiana (sh metotreksaat kuni 25 mg nädalas) on osutunud ebatõhusaks või talumatuks.

(18) Ravi bioloogilise haigust modifitseeriva ravimi või JAK inhibiitori toimeainega lõpetatakse psoriaatilise artropaatia korral juhul, kui eriala ekspertkomisjoni hinnangul ei ole kolme kuu jooksul saavutatud, vaatamata lubatud piires manustamisskeemi muutmisele, järgmisi eesmärke: spondüliidi korral BASDAI skoori vähenemine 50%; perifeerse artriidi korral PSARC-i 30%-line paranemine vähemalt kahes tunnuses (sh üks liigeseindeks) neljast (turses liigeste arv, valusate liigeste arv, patsiendi üldhinnang 100 mm visuaal-analoogskaalal, arsti üldhinnang 100 mm visuaal-analoogskaalal); entesopaatia korral tugeva valulikkusega enteeside arvu vähenemine 50%; ekstraspinaalse ja ekstraartikulaarse haaratuses korral hea ravitulemus ekasperthinnangu alusel.

(19) Ravi bioloogilise haigust modifitseeriva ravimiga või JAK inhibiitoriga psoriaatilise artropaatiaga patsiendil lõpetatakse ebatõhususe tõttu, kui kahe toimeaine kasutamisel ei ole saavutatud lõikes 18 nimetatud ravieesmärke.

(20) Ravi koodidega 221R ja 224R tähistatud ravimiteenustega alustatakse juveniilse idiopaatilise artriidiga (JIA) patsiendil järgmiste tingimuste koosinemise korral:

1) süsteemne, polüartikulaarne, laienev oligoartikulaarne, psoriaatiline, entesopaatiline või muu artriidi (JIA klassifikatsiooni alusel artriidid, mille puhul esineb mitme haigusvormi tunnuseid) haigusvorm;

2) viimase kuue kuu jooksul vähemalt viiel liigesel turse ning vähemalt kolmel liigesel liikuvuse piiratus või valulikkus või süsteemsete nähtude esinemine;

3) ravi suukaudse metotreksaadiga doosis 15 mg/m² (või süsteemse glükokortikoidiga algannuses 1–2 mg/kg/die suu kaudu, ainult suukaudsest manustamisest soovitud raviefekti puudumisel vajaduse korral lisaks 10–30 mg/kg/dosi intravenoosse pulssravina süsteemsete nähtudega haigusvormi korral) ei ole kolme kuu jooksul olnud tõhus või talutav.

(21) Ravi bioloogilise haigust modifitseeriva ravimi toimeainega lõpetatakse JIA korral juhul, kui kuue kuu jooksul ei ole toimunud 30%-list paranemist vähemalt kolmes kuuest tunnusest (turses liigeste arv; valusate või piiratud liikuvusega liigeste arv; arsti üldhinnang 100 mm visuaal-analoogskaalal; haige või lapsevanema hinnang 100 mm visuaal-analoogskaalal; laste elukvaliteedi küsimustik; erütrotsüütide settereaktsioon).

(22) Koodidega 222R ja 225R tähistatud ravimiteenustega ravi alustamise ja katkestamise otsustab Eesti Gastroenteroloogide Seltsi moodustatud ekspertkomisjon. Ravi alustatakse patsiendil, kellel puuduvad vastunäidustused bioloogiliseks raviks.

(23) Ravi koodidega 222R ja 225R tähistatud ravimiteenustega osutatakse järgmiste tervise seisundite korral: Crohni tõbi (RHK 10 kood K50) ja haavandiline koliit (RHK 10 kood K51) lõigetes 24–28 sätestatud juhtudel.

(24) Ravi koodidega 222R ja 225R tähistatud ravimiteenustega alustatakse Crohni tõvega või haavandilise koliidiga patsiendil järgmiste tingimuste esinemise korral:

1) Crohni tõve või haavandilise koliidi mõõdukal ja raskel ägenemisel juhul, kui immuunsupresseeriv ravi (asatiopriin või 6-merkaptopuriin või metotreksaat) ja/või kortikosteroidravi on toimetu, või juhul, kui selleks on vastunäidustused või kui patsient ei talu kortikosteroid- ja/või immuunsupresseerivat ravi;

2) Crohni tõve fistlitega vormi raviks juhul, kui antibiootikumid ja/või immuunsupresseeriv ravi (asatiopriin või 6-merkaptopuriin või metotreksaat) on toimetu.

(25) Bioloogiline haigust modifitseeriv ravi Crohni tõve või haavandilise koliidi korral lõpetatakse juhul, kui patsiendil püsib ägenemine 12 nädalat pärast ravi alustamist.

(26) Bioloogiline haigust modifitseeriv ravi lõpetatakse Crohni tõve või haavandilise koliidi korral ebaefektiivsuse tõttu juhul, kui patsiendil püsib ägenemine pärast kolme toimeaine järjestikust kasutamist.

(27) Koodidega 222R ja 225R tähistatud ravimite annuse suurendamist võib rakendada säilitusravil oleva Crohni tõvega patsiendil, kellel 12 nädalat pärast ravi alustamist saavutati kliiniline paranemine, kuid seejärel kliiniline efekt kadus.

(28) Kordusravi bioloogilise haigust modifitseeriva ravimiga võib Crohni tõvega patsiendil alustada sümptomite taastekkel juhul, kui eelneva raviga saavutati kliiniline paranemine või Crohni tõve remissioon.

(29) Koodidega 223R ja 226R tähistatud ravimiteenustega ravi alustamise ja katkestamise otsustab patsiendi raviarsti moodustatud kolmest dermatoveneroloogist koosnev ekspertkomisjon. Ravi alustatakse patsiendil, kellel puuduvad vastunäidustused bioloogiliseks raviks.

(30) Ravi koodidega 223R ja 226R tähistatud ravimiteenustega osutatakse raske psoriaasiga patsiendile, kellel PASI skoor või BSA skoor ≥ 10 ja DLQI ≥ 10 ning haigus on väldanud vähemalt kuus kuud ja olnud resistentne senistele ravimeetoditele, lõigetes 31–33 sätestatud juhtudel.

(31) Ravi koodidega 223R ja 226R tähistatud ravimiteenustega alustatakse, kui lisaks lõikes 30 nimetatud kriteeriumidele esineb vähemalt üks alljärgnevast:

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

2) esineb talumatus standardsete süsteemsete ravimite ja ravimeetodite suhtes;

3) vähemalt kuus kuud kestnud standardsel süsteemsel ravil puudub raviefekt;

4) esineb psoriaasivorm, mis vajab korduvaid hospitaliseerimisi;

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

(32) Ravi bioloogilise haigust modifitseeriva ravimi toimeainega lõpetatakse või asendatakse teise bioloogilise haigust modifitseeriva ravimiga juhul, kui patsiendil ei tuvastata 14. ravinädalaks PASI skoori paranemist 75% võrra ravieelsega võrreldes või PASI skoori või BSA skoori paranemist 50% võrra ja DLQI vähenemist 5 punkti võrra ravieelsega võrreldes.

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

(34) Enne ravi alustamist koodidega 224R–226R ja 250R tähistatud ravimiteenustega peab olema vastava näidustuse olemasolul koodidega 221R–223R tähistatud ravimiteenuste raames kasutatud vähemalt kahte I. valiku bioloogilist haigust modifitseerivat toimeainet, välja arvatud juhul, kui esineb dokumenteeritud meditsiinilisi vastunäidustusi.

(35) Ravi koodiga 345R või 242R tähistatud ravimiteenusega alustatakse vähemalt kolmest pulmonoloogist või kliinilisest immunoloogist-allergoloogist koosneva ekspertkomisjoni otsusel järgmiste tingimuste koosesinemise korral:

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

aastaringsele allergenile; raviks anti-interleukiin-5-ga on patsiendil lämmastikmonooksiidi (NO) sisaldus väljahingatavas õhus olnud kõrgem kui 50 ppb eelneva 12 kuu jooksul;

2) astma on puudulikult kontrollitud vaatamata pikaajalisele igapäevasele suures annuses (väljendatud budesoniidiekvivalendina vastavalt *the Global Initiative for Asthma* kehtivale definitsioonile) inhaleeritava glükokortikosteroidi (GKS) ja pikatoimelise β_2 -agonisti kooskasutamisele;

3) astma kontroll on jäänud puudulikuks vaatamata sellele, et punktis 2 nimetatud ravile on lisatud kolmas astmat kontrolliv ravim, milleks võib olla antileukotrieen, pikatoimeline teofüllinpreparaat või pikatoimeline antikolinergiline aine. Lisaraviga saavutatud efekt, selle puudumine või ravimi talumatus on dokumenteeritud patsiendi haigusloos;

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

5) patsient on haigust vallandavat tegurit (nt allergen) võimalikult vältinud või selle mõju vähendanud;

6) patsient ei suitseta;

7) patsient on ettekirjutatud astma raviskeemi järginud ning ravisoostumus on hinnatud piisavaks.

(36) Kui 16 nädala möödumisel ravi alustamisest omalizumabiga (kood 345R) või reslizumabiga (kood 242R) või kolme kuu möödumisel ravi alustamisest mepolizumabi või benralizumabiga (kood 242R) ei ole vähemalt kolmest pulmonoloogist või kliinilisest immunoloogist-allergoloogist koosneva ekspertkomisjoni hinnangul astma ravi tulemused kliiniliselt oluliselt paranenud, võttes arvesse spiromeetrilise uuringu tulemusi, päevaste ja öiste sümptomite sagedust ja raskust, hooravimi kasutamist, ägenemiste arvu, erakorralise arstiabi vajadust ning muutust elukvaliteedis võrreldes ravieelse perioodiga, lõpetatakse ravi selle preparaadiga.

(37) Kui raviks benralizumabiga (kood 242R) on patsiendil eosinofiilide arv perifeerses veres ravi alustamisel ≥ 300 rakku/ μ l või on esinenud ≥ 450 rakku/ μ l eelneva 12 kuu jooksul ning lämmastikmonooksiidi (NO) sisaldus väljahingatavas õhus on olnud kõrgem kui 50 ppb eelneva 12 kuu jooksul, võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle alates kolmandast ravikuurist ning ravimiteenust on lubatud kodeerida ühele raviarvele koefitsiendiga 2.

(38) Kui patsiendil on ravi alustamisel mepolizumabi või benralizumabiga (kood 242R) eosinofiilide arv perifeerses veres < 300 rakku/ μ l või ravi alustamisel reslizumabiga (kood 242R) eosinofiilide arv perifeerses veres < 400 rakku/ μ l, võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle ainult edasiste ravikuuride eest pärast lõikes 36 nimetatud perioodi ja seda tingimusel, et vähemalt kolmest pulmonoloogist või kliinilisest immunoloogist-allergoloogist koosneva ekspertkomisjoni hinnangul on astma ravi tulemused kolme kuu möödumisel ravi alustamisest mepolizumabi või benralizumabiga (kood 242R) või 16 nädala möödumisel ravi alustamisest reslizumabiga (kood 242R) kliiniliselt oluliselt paranenud, võttes arvesse spiromeetrilise uuringu tulemusi, päevaste ja öiste sümptomite sagedust ja raskust, hooravimi kasutamist, ägenemiste arvu, erakorralise arstiabi vajadust ning muutust elukvaliteedis võrreldes ravieelse perioodiga. Ravimiteenust benralizumabiga (kood 242R) on lubatud kodeerida ühele raviarvele koefitsiendiga 2.

(39) Ravi leukotsüütide migratsiooni pärssiva ravimiga *sclerosis multiplex*'i (RHK 10 kood G35) korral (kood 346R) ja ravi alemtuzumabiga *sclerosis multiplex*'i (RHK 10 kood G35) korral (kood 349R) alustatakse vähemalt kolmest neuroloogist koosneva ekspertkomisjoni otsuse alusel patsiendil järgmiste tingimuste koosinemise korral (v.a primaarselt progresseeruv vorm):

1) eelnevalt ravitud vähemalt kahe esmavaliku ravimiga (beetainterferoon, glatirameeratsetaat teriflunomiid või dimetüülfumaraat);

2) vaatamata eelnevale ravile on viimase aasta jooksul esinenud vähemalt kaks olulist neuroloogilist puuet põhjustanud ägenemist.

Ravi leukotsüütide migratsiooni pärssiva ravimiga *sclerosis multiplex*'i primaarselt progresseeruva vormi (RHK 10 kood G35) korral (kood 346R) alustatakse vähemalt kolmest neuroloogist koosneva ekspertkomisjoni otsuse alusel 18–55-aastaselt patsiendil, kelle diagnoos on kinnitatud McDonald 2010 kriteeriumide põhjal ja puude skoor (EDSS) jääb vahemikku 3,0–6,5 ning funktsionaalsete süsteemide skoor on vähemalt 2,0. Ravi *sclerosis multiplex*'i primaarselt progresseeruva vormi korral lõpetatakse patsiendil, kelle EDSS skoor on 7,0 või kõrgem.

(40) Koodiga 346R tähistatud ravimiteenuse korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus ja keskhaiglas kuni kolmteist 4-nädalast ravikuuri aastas kindlustatud isiku kohta tulenevalt 4-nädalaste ravikuuride hulgast, mille vältel kindlustatud isik on ravi saanud. Toimeaine okrelizumab kasutamisel rakendatakse koefitsienti 6,5 (600 mg annus).

(41) Haigekassa võtab ravi eest alemtuzumabiga (kood 349R) tasu maksmise kohustuse üle haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus ja keskhaiglas kindlustatud isiku esimesel raviaastal kuni viiel järjestikusel päeval saadud ravi eest (5 viaali), teisel aastal kuni kolmel järjestikusel päeval saadud ravi eest (3 viaali) ning järgnevatel aastatel haiguse aktiivsuse taastumise korral vastavalt vajadusele aastas kuni kolmel järjestikusel päeval saadud ravi eest.

(42) Ravi koodiga 440R tähistatud ravimiteenusega osutatakse Wegeneri granulomatoosi (RHK 10 kood M31.3) või mikroskoopilise polüangiidiga (RHK 10 kood M30.8) patsiendil haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas, kui diagnoosi on kinnitanud ja raviotsuse teinud reumatoloogia eriala ekspertkomisjon.

(43) Ravi koodiga 440R tähistatud ravimiteenusega alustatakse:

- 1) patsiendil, kellel vaatamata kolm kuud kestnud tavaravile tsüklofosfamiidi ja glükokortikosteroidi kombinatsiooniga püsib haiguse aktiivsus hinnatuna BVAS skaalal väärtuses >0 ;
- 2) remissioonis patsiendil, kellel tavaravi (asatiopriin/metotreksaat/leflunomiid ja madaldoosis prednisoloon/metüülprednisoloon) foonil tekib oluline ägenemine hinnatuna BVAS skaalal;
- 3) fertiilses eas patsiendil, kellele tavaravi võib põhjustada infertiilsust ja kellel esineb ANCA positiivsus ja eluohtlik generaliseerunud haigus.

(44) Haigekassa võtab koodiga 393R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui ravi on alustatud patsiendil, kellel on:

- 1) süsteemne erütematoosne luupus (SEL) diagnoositud ACR (*American College of Rheumatology*) kriteeriumide alusel;
- 2) võimalik oht standardravi (tsüklofosfamiid) fertiilsust mõjutavatele tüsistustele;
- 3) kõrge aktiivsusega haigus defineerituna SLEDAI-2K (*Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index 2000*) alusel, kui SLEDAI-2K >6 ;
- 4) seropositiivne haigus: positiivne anti-dsDNA ja madal komplement.

(45) Haigekassa ei võta koodiga 393R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustust üle juhul, kui:

- 1) SLEDAI-2K skoor on 0–4 ja on lõpetatud glükokortikosteroid- ja immunosupressiivne ravi (SEL on remissioonis);
- 2) SLEDAI-2K skoor on ≥ 4 ja patsient on säilitusravil (SEL on madala aktiivsusega);
- 3) 12-kuulise raviperioodi jooksul rituksimabiga või 6-kuulise ravi jooksul belimumabiga haiguse aktiivsus püsib ja SLEDAI-2K skoor on ≥ 6 (ravi ei ole osutunud efektiivseks).

(46) Koodiga 393R tähistatud ravimiteenuse raames toimeaine belimumab kasutamisel peavad olema täidetud lõigetes 44 ja 45 nimetatud ravi rakendamise tingimused ning patsiendil ei tohi olla rasket nefriiti ega kesknärvisüsteemi haaratusega luupust.

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

(48) Toimeaine belimumab kasutamise korral võtab haigekassa aastas tasu maksmise kohustuse üle koodiga 393R tähistatud ravimiteenuse eest 15 kasutuskorra eest esimesel raviaastal ning kuni 13 kasutuskorra eest järgnevatel raviaastatel. Belimumabiga ravi korral tasub haigekassa esimesel raviaastal koefitsiendiga 0,067 ja järgnevatel aastatel koefitsiendiga 0,077.

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

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

(51) Ravi koodiga 206R tähistatud ravimiteenusega alustatakse kahest dermatoloogist või immunoloogist-allergoloogist koosneva ekspertkomisjoni otsuse alusel patsiendil, kellel kõik teised EAACI/GA²LEN/EDF/WAO urtikaaria ravijuhises soovitatud ravimid on osutunud ebaefektiivseks või põhjustanud talumatuid kõrvaltoimeid või esineb vastunäidustusi.

(52) Ravi koodiga 206R tähistatud ravimiteenusega lõpetatakse ravivastuse saamisel kuuenda doosiga ning alustatakse uuesti vaid haiguse uue ägenemise korral. Ravi uuesti alustamise üle otsustab lõikes 51 nimetatud ekspertkomisjon.

(53) Ravi koodiga 206R tähistatud ravimiteenusega lõpetatakse, kui 16 nädala möödumisel ravi alustamisest ei ole lõikes 51 nimetatud ekspertkomisjoni hinnangul urtikaaria ravi tulemused märkimisväärselt paranenud, võttes arvesse sümptomite sagedust ja raskust, ägenemiste arvu, erakorralise arstiabi vajadust, ravimikasutust ning muutust elukvaliteedis võrreldes ravieelse perioodiga.

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

(55) Haigekassa võtab koodiga 240R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmiste tingimuste koosinemise korral: ravi on alustatud vähemalt kolmest oftalmoloogist koosneva ekspertkomisjoni otsusel mitteinfektsioosse intermediaalse, posterioorse ja panuveiidi raviks täiskasvanud patsiendil ja anterioorse uveidi raviks lapsel, kelle ravivastus kortikosteroididele on ebapiisav, kes vajavad kortikosteroidi annuse vähendamist või kellele kortikosteroidravi on sobimatu ning kelle ravivastus immunosupressantidele (tsüklosporiin, asatiopriin, metotreksaat või kloorambutsiil) on ebapiisav või immunosupressandid on vastunäidustatud.

(56) Haigekassa võtab koodiga 240R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- ja piirkondlikus haiglas.

(57) Ravi koodiga 240R tähistatud ravimiteenusega lõpetatakse juhul, kui patsiendil on vähemalt üks järgmistest tingimustest täidetud vähemalt ühe silma korral:

- 1) uute aktiivsete põletikuliste korioretinaalsete või põletikuliste võrkkesta vaskulaarste kahjustuste esinemine;
- 2) nägemisteravuse halvenemine 15 või enama tähe võrra logMAR lugemistabelil;
- 3) eesmise kambri rakkude klassi kaheastmeline tõus või klaaskeha hägususe astme kahekordne tõus võrreldes algväärtusega.

(58) Haigekassa võtab koodiga 241R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmiste tingimuste koosinemise korral: ravi on alustatud dermatoveneroloogidest koosneva ekspertkomisjoni otsuse alusel mõõduka kuni raske (Hurley II ja III staadium) supuratiivse hidradeniidi (RHK 10 kood L73.2) korral tingimusel, et patsiendi haigus on resistentne senistele konventsionaalsetele ravimeetoditele (paikne klindamütsiin 3 kuud, süsteemne tetratsükliin vähemalt 10 nädalat, süsteemne atsitreiin 6 kuud), esineb konventsionaalsete ravimite talumatus või vastunäidustused nende kasutamiseks.

(59) Haigekassa võtab koodiga 241R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetus nimetatud kesk- ja piirkondlikus haiglas.

(60) Ravi koodiga 241R tähistatud ravimiteenusega lõpetatakse juhul, kui 12 nädala jooksul bioloogilise ravi algusest ei ole saavutatud *HiSCR*kriteeriumide järgi ravitulemust (dokumenteeritud vähemalt 25% vähenemine abstsesside ja põletikuliste sõlmede arvus, samal ajal ei tohi suureneha abstsesside arv ning eritise fistulite hulk algtasemega võrreldes).

(61) Ravi jätkamisel koodiga 241R tähistatud ravimiteenusega peale 12. ravinädalat hinnatakse ravivastust vähemalt iga kolme kuu järel ning ravi jätkamise eelduseks on tingimus, et uusi abstsesse ja dreneerivaid fistleid pole tekkinud.

(62) Ravi koodiga 247R tähistatud ravimiteenusega alustatakse vähemalt kolmest reumatoloogist koosneva ekspertkomisjoni otsuse alusel, kui hiidrakuline arteriit on tõendatud biopsia ja/või pildiagnostikaga ning on täidetud üks järgmistest tingimustest:

- 1) patsiendil on ravirefraktaarne hiidrakuline arteriit: vaatamata üks kuu kestnud optimaalsele standardravile glükokortikosteroidide maksimaalsete lubatud annustega ei saavutata remissiooni või on glükokortikosteroidravi suure tüsistuste riski tõttu vastunäidustatud;
- 2) patsiendil on taastekkiv hiidrakuline arteriit: kindel ja tõendatud haigustunnuste või isheemiliste komplikatsioonide taastekkimine koos põletikumarkerite tõusuga eelnevalt hästi toimunud glükokortikosteroidravi foonil.

(63) Haigekassa võtab koodiga 247R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 13 korda ühe patsiendi kohta haiglate loetus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.

(64) Ravi koodiga 247R tähistatud ravimiteenusega lõpetatakse juhul, kui 12 nädala möödumisel bioloogilise ravi alustamisest ei ole saavutatud positiivset dünaamikat põletikumarkerites ja/või kliinilist paranemist.

(65) Haigekassa võtab koodiga 252R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmiste tingimuste koosinemise korral: ravi on alustatud dermatoveneroloogidest koosneva ekspertkomisjoni otsuse alusel raske atoopilise dermatiidiga (RHK 10 koodid L20.8 ja L20.9) patsiendile (EASI ≥ 20), kes ei allu süsteemsele konventsionaalsele ravile tsüklosporiiniga 8–12 nädala jooksul või kellele see on vastunäidustatud või põhjustanud talumatuid kõrvaltoimeid.

(66) Haigekassa võtab koodiga 252R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetus nimetatud kesk- ja piirkondlikus haiglas.

(67) Haigekassa võtab koodiga 252R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle alates 17. ravinädalast vaid 16. ravinädalaks tõendatud efektiivse ravi – EASI skoori langus vähemalt 50% bioloogilise ravi algusest – korral.

(68) Ravi koodiga 252R tähistatud ravimiteenusega lõpetatakse 36. ravinädalal, kui bioloogilise ravi algusest ei ole saavutatud EASI skoori langust vähemalt 75%.

(69) Ravi jätkamisel koodiga 252R tähistatud ravimiteenusega peale 36. ravinädalat hinnatakse ravivastust uuesti vähemalt iga kolme kuu järel ning ravi lõpetatakse, kui EASI skoor tõuseb rohkem kui 25% bioloogilise ravi alustamisel dokumenteeritud tasemest.

§ 60. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavad kemoteeraapiakuurid

(1) Tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate kemoteeraapiakuuride piirhinnad on järgmised:

Ravimi nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ägeda müeloidse leukeemia kemoteeraapiakuur	305R	869,85
Ägeda lümfoidse leukeemia kemoteeraapiakuur	306R	3561,18

Hodgkini lümfoomi kemoterapiakuur	307R	455,88
Mitte-Hodgkini lümfoomi kemoterapiakuur	308R	1355,93
Kopsukasvajate kemoterapiakuur	309R	311,22
Naha, luude ja pehmete kudede kasvajate kemoterapiakuur	313R	510,08
Rinnakasvaja HER2-blokaadi mittesisaldav kemoterapia, 3-nädalane ravikuur (gosereliin ja fulvestrant monoterapia 4-nädalane ravikuur)	228R	218,20
Rinnakasvaja HER2-blokaadi sisaldav kemoterapia, 3-nädalane ravikuur	229R	1786,57
Pea- ja kaelapiirkonna kasvajate kemoterapiakuur	315R	145,17
Ajukasvajate kemoterapiakuur	316R	263,85
Müeloomi ja plasmotsütoomi kemoterapiakuur	317R	229,97
Pindmiste kusepõiekasvajate intravesikaalne kemoterapia- või immuunteraapia kuur	318R	92,60
Ägeda promüelotsütaarse leukeemia kemoterapiakuur	320R	13 212,30
Kroonilise lümfoidse leukeemia kemoterapiakuur	321R	1570,54
Metastaatilise kolorektaalkasvaja kemoterapiakuur	218R	1049,54
Varajase staadiumi kolorektaalkasvaja kemoterapiakuur	209R	221,07
Mao- ja söögitorukasvajate kemoterapiakuur	323R	382,07
Biliopankreatilise süsteemi kartsinoomi kemoterapiakuur	324R	132,19
Munasarjakasvajate kemoterapiakuur	325R	591,76
Emakakaelakasvajate kemoterapiakuur	326R	276,48
Endomeetriumikasvajate kemoterapiakuur	327R	213,23
Eesnäärmeikasvajate kemoterapiakuur	350R	324,40
Kusepõie- ja kuseteede kasvajate kemoterapiakuur	351R	164,66
Neerukasvajate kemoterapia, 2-nädalane ravikuur	352R	2593,76
Munandikasvajate kemoterapiakuur	353R	498,01
Ravikuur brentuksimabvedotiiniga, 1 vial	370R	3498,90
Osteosarkoomi ravi mifamurtiidiga, 1 vial	371R	3062,90
Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem IVE	372R	861,18
Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem R-IVE	373R	2137,52
Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem IED	374R	562,21

Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem Cyclo	375R	88,44
Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem pleriksafooriga	376R	6115,39
Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem R-DHAP	400R	1464,05
Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem DHAP	401R	297,11
Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem R-AraC	402R	2877,38
Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem TaxiP	403R	600,01
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem BuCy	377R	4491,90
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem TreoFlu	378R	7190,47
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem FB4	379R	4725,98
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem Cy+ATG	380R	3544,62
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem FB2	381R	2604,50
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem BEAM	382R	1888,51
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem FluMel	383R	995,04
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem HD-Mel	384R	1148,49
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem etoposiid-karboplatiin-tsüklofosfamiid	387R	860,82
Müelodüsplastilise sündroomi ravikuur asatsitidiiniga, 1 mg	361R	3,33
Kaugelearenenud melanoomi ravi PD-1 vastase antikehaga, üks ravinädal	237R	1305,38
Luumetastaaside ravi 223-raadiumiga	244R	4802,97
Retsidiveerunud või refraktaarse ägeda lümfoblastleukeemia ravikuur blinatumomabiga, üks ravipäev	395R	1131,49
Hulgimüeloomi ravikuur daratumumabiga, 1 manustamiskord	238R	6661,70
Kopsukasvaja ja klassikalise Hodgkini lümfoomi ravi pembrolizumabiga, 3-nädalane ravikuur	248R	3916,14

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

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

(4) Mitte-Hodgkini lümfoomi kemoterapiakuuri (kood 308R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) kõikide mitte-Hodgkini tüüpi lümfoomide esimese valiku ravi: CHOP või CHOP analoogi kombinatsioon;
- 2) CD20-positiivse difuusse B-suurrakklümfoomi esimese valiku ravi: tsütostaatilise ravi kombinatsioon rituksimabiga;

- 3) difuusse B-suurrakklümfoomi esimese valiku ravi: R-EPOCH skeem;
- 4) difuusse B-suurrakklümfoomi teise valiku ravi: rituksimab kombinatsioonis keemiaraviga (DHAP; ICE; GDP) ja rituksimab kombinatsioonis bendamustiiniga;
- 5) difuusse B-suurrakklümfoomi kolmanda valiku ravi: piksantroon;
- 6) mantelrakklümfoomi esimese valiku ravi: noorematel patsientidel R-CHOP vaheldumisi R-tsütarabiiniga või R-CHOP vaheldumisi R-DHAP-ga, vanemaealistel patsientidel R-CHOP ja säilitusravi rituksimabiga;
- 7) mantelrakklümfoomi teise valiku ravi: rituksimab kombinatsioonis bendamustiiniga;
- 8) indolentse B-rakulise lümfoomi (follikulaarne lümfoom, marginaalsoonilise lümfoom, MALT- lümfoom, lümfolplasmotsüüt-lümfoom) esimese valiku ravi: rituksimab kombinatsioonis CHOP või CVP-ga, säilitusravi rituksimabiga ja rituksimab kombinatsioonis bendamustiiniga;
- 9) indolentse B-rakulise lümfoomi (follikulaarne lümfoom, marginaalsoonilise lümfoom, MALT-lümfoom, lümfolplasmotsüüt-lümfoom) teise valiku ravi: rituksimab kombinatsioonis bendamustiiniga ja R-DHAP skeem;
- 10) III–IV staadiumi teiste kemoterapeutikumide suhtes resistentse või retsidiiveerunud follikulaarse (indolentne B-rakuline) lümfoomi monoravi rituksimabiga;
- 11) T-rakk lümfoomi teise valiku ravi: DHAP skeem ja bendamustiini monoterapia.

(5) Rinnakasvaja HER2-blokaadi mittesisaldav kemoterapia, 3-nädalane ravikuur (gosereliin ja fulvestrant monoterapia 4-nädalane ravikuur) (kood 228R) sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) antratsükliinravi adjuvantkeemiaravina ja kaugelearenenud rinnavähi keemiaravina, kui patsient pole saanud adjuvantravis antratsükliini või adjuvantravist on möödas üle ühe aasta;
- 2) CMF kombinatsioonravi adjuvantkeemiaravina ja kaugelearenenud rinnavähi keemiaravina, kui patsiendil on ravi antratsükliinidega vastunäidustatud ning haigus on hea kuluga;
- 3) taksaani ja antratsükliini kombinatsioonravi regionaalsete metastaasidega kõrge riskiga haige adjuvantravis;
- 4) monoravi taksaaniga kaugelearenenud rinnavähiga patsiendil;
- 5) alternatiivina kemoterapiale ravi gosereliiniga (kuni 24 süstet ühel patsiendil) pre- ja perimenopausis I ja II staadiumi hormoonsõltuva rinnavähiga patsiendil, kes kuulub keskmise riski gruppi (puuduvad regionaalsed metastaasid, kasvajakolde suurim läbimõõt on kuni 2 cm, diferentseerumisaste G1-G2, östrogeen- ja/või progesteronretseptor positiivsed);
- 6) dotsetakseeli ja kapetsitabiini kombinatsioonravi metastaatilise rinnavähi 2. rea ravina pärast antratsükliini;
- 7) eribuliini monoravi 3. rea keemiaravina paiksetl kaugelearenenud või metastaatilise rinnavähiga patsiendil, kelle haigus on progresseerunud pärast vähemalt kaht kaugelearenenud haiguse keemiaraviskeemi kuni järgneva progresseerumiseni. Varasem ravi peab olema sisaldanud mõnda antratsükliini ja taksaani, välja arvatud juhud, kui need on vastunäidustatud;
- 8) fulvestrandi monoravi postmenopausis östrogeenretseptorpositiivse lokaalselt levinud või metastaatilise rinnavähiga patsiendil 2. rea ravina pärast tamoksifeeni või aromataasi inhibiitorit.

(6) Rinnakasvaja HER2-blokaadi sisaldav kemoterapia, 3-nädalane ravikuur (kood 229R) sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) trastuzumab kombinatsioonis taksaaniga või monoterapiana rinnavähiga patsiendil, kui kasvajas esineb HER2 üleekspressioon (3+ immunohistokeemilisel uuringul või FISH-positiivsed);
- 2) pertuzumab kombinatsioonis trastuzumabi ja dotsetakseeliga metastaatilise rinnavähi raviks kuni haiguse progresseerumiseni, kui kasvajas esineb HER2 üleekspressioon (3+ immunohistokeemilisel uuringul või FISH-positiivsed) heas üldseisundis (ECOG 0-1) vistseraalsete metastaasidega patsiendil, kes ei ole varem saanud HER2-vastast ravi või kemoterapiat metastaatilise haiguse tõttu;
- 3) trastuzumabemtansiin monoterapiana mitteresetseeritava lokaalselt kaugelearenenud või metastaatilise rinnanäärmevähi raviks kuni haiguse progresseerumiseni, kui kasvajas esineb HER2 üleekspressioon (3+ immunohistokeemilisel uuringul või FISH-positiivsed), täiskasvanud patsiendil, kes on eelnevalt saanud trastuzumabi ja taksaani kas eraldi või kombineeritult. Patsient peab olema saanud eelnevat ravi lokaalselt kaugelearenenud või metastaatilise haiguse tõttu või patsiendil peab olema tekkinud haiguse retsidiiv trastuzumab-adjuvantravi ajal või kuue kuu jooksul pärast selle lõppu, seejuures ei tohi patsient olla saanud eelnevat ravi pertuzumabiga.

(7) Haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle pertuzumabi ja trastuzumabi sisaldava kombinatsioonravi eest ravimi müügiloo hoidja esindajaga kokkulepitud ulatuses.

(8) Koodidega 209R, 218R, 228R–229R, 237R, 238R, 248R, 305R–309R, 313R, 315R–317R, 320R–321R, 323R–327R, 350R–353R, 370R–371R, 361R ja 395R tähistatud teenuste piirhindade alusel tasub haigekassa juhul, kui kemoterapiakuuri on läbi viinud sellekohast tegevusluba omavas haiglas töötav onkoloog või hematoloog tingimusel, et ravikuuri ettevalmistamise ja läbiviimise ajal on tagatud tsütostaatiliste ravimite käsitlemisjuhendite tingimuste täitmine ning koodi 308R korral lisaks ka radioaktiivsete ainete käsitlemisjuhendite tingimuste täitmine.

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

- 1) 5 FU/FA: metastaatilise kolorektaalvähi adjuvantne või palliatiivne ravi, kui patsient ei talu agressiivsemat keemiaravi;
- 2) FOLFIRI või CAPIRI: metastaatilise kolorektaalvähi adjuvantne ravi või palliatiivne 1. või 2. rea ravi sõltuvalt varasemast ravist, kui patsient talub agressiivsemat keemiaravi;

- 3) FOLFOX4 või CAPEOX4: metastaatilise kolorektaalvähi adjuvantne ravi või palliatiivne 1. või 2. rea ravi sõltuvalt varasemast ravist, kui patsient talub agressiivsemat keemiaravi;
- 4) 5 FU/FA kombinatsioon bevacizumabiga: metastaatilise kolorektaalvähi neoadjuvantne ravi heas üldseisundis (ECOG 0-1), ilma oluliste kaasuvate haigusteta ning tromboembooliliste tüsistusteta anamneesis ja kes ei talu irinotekaani ja oksaliplatiini või kellel on neile vastunäidustused;
- 5) FOLFIRI või CAPIRI kombinatsioon bevacizumabiga: metastaatilise kolorektaalvähi neoadjuvantne ravi heas üldseisundis patsiendil, kes on potentsiaalselt opereeritav, ning 1. rea palliatiivne ravi patsiendil, kes on heas üldseisundis (ECOG 0-1), ilma oluliste kaasuvate haigusteta ja tromboembooliliste tüsistusteta anamneesis;
- 6) FOLFOX4 või CAPEOX4 kombinatsioon bevacizumabiga: metastaatilise kolorektaalvähi neoadjuvantne ravi heas üldseisundis patsiendil, kes on potentsiaalselt opereeritav, ning 1. rea palliatiivne ravi patsiendil, kes on heas üldseisundis (ECOG 0-1), ilma oluliste kaasuvate haigusteta ja tromboembooliliste tüsistusteta anamneesis;
- 7) irinotekaani monoterapia: metastaatilise kolorektaalvähi 2. või 3. rea palliatiivne ravi oksaliplatiini sisaldava raviskeemi järel.

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

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

- 1) 5 FU/FA: kolorektaalvähi adjuvantne ravi, kui patsient ei talu agressiivsemat keemiaravi;
- 2) FOLFIRI või CAPIRI: kolorektaalvähi adjuvantne ravi, kui patsient talub agressiivsemat keemiaravi;
- 3) FOLFOX4 või CAPEOX4: kolorektaalvähi adjuvantne ravi, kui patsient talub agressiivsemat keemiaravi.

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

- 1) 5 FU kombinatsioon tsisplatiiniga: mao- ja söögitoruvähi palliatiivne ravi heas üldseisundis haigel, kellel on vastunäidustus oksaliplatiinile ja suukaudsele ravile;
- 2) dotsetakseeli kombinatsioon tsisplatiiniga: mao- ja söögitoruvähi palliatiivne ravi heas üldseisundis haigel, kes talub agressiivset keemiaravi, kuid esineb vastunäidustus oksaliplatiinile;
- 3) trastuzumabravi: HER2 retseptor positiivselt kaugelearenenud kasvajaga haigel;
- 4) karboplatiin kombinatsioonis paklitakseeliga preoperatiivseks samaaegseks kiiritus- ja keemiaraviks patsiendil, kellel esineb lokaalselt ja/või regionaalselt levinud söögitoru- või mao ja söögitoru ühenduskoha vähk;
- 5) dotsetakseeli, oksaliplatiini, fluorouratsiili ja foliinhappe kombinatsioonravi: maovähi perioperatiivne ravi agressiivset keemiaravi taluval haigel;
- 6) oksaliplatiini, fluorouratsiili ja foliinhappe kombinatsioonravi: maovähi palliatiivne ja perioperatiivne ravi heas üldseisundis haigel, kellel on vastunäidustus suukaudsele ravile;
- 7) oksaliplatiini kombinatsioon kapetsitabiiniga: maovähi palliatiivne ja perioperatiivne ravi heas üldseisundis haigel, kellel on vastunäidustus dotsetakseelile;
- 8) irinotekaani monoterapia: maovähi 2. rea palliatiivne ravi heas üldseisundis haigel platinapreparaati ja fluorouratsiili sisaldanud 1. rea ravi järel;
- 9) dotsetakseeli monoterapia: maovähi 2. rea palliatiivne ravi heas üldseisundis haigel platinapreparaati ja fluorouratsiili sisaldanud 1. rea ravi järel.

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

- 1) gemtsitabiini monoterapia: pankrease kartsinoomi adjuvantne ravi ning 1. rea palliatiivne ravi, kui patsient talub gemtsitabiini;
- 2) FOLFIRINOX raviskeem: kaugelearenenud pankrease kartsinoomi palliatiivne 1. rea ravi heas üldseisundis haigel (ECOG 0-1);
- 3) gemtsitabiini kombinatsioon tsisplatiiniga: pankrease kartsinoomi palliatiivne ravi heas üldseisundis haigel, kellel on näidustatud kombineeritud ravi. Kolangiokartsinoomi ja *papilla Vater*'i vähi palliatiivne ravi;
- 4) gemtsitabiini kombinatsioon oksaliplatiiniga: pankrease kartsinoomi palliatiivne ravi heas üldseisundis haigel, kellel on näidustatud kombineeritud ravi, kuid tsisplatiin on vastunäidustatud;
- 5) gemtsitabiini kombinatsioon erlotiniibiga: lokaalselt kaugelearenenud pankrease kartsinoomi palliatiivne ravi heas üldseisundis haigel, kellel on näidustatud kombineeritud ravi ning kellel haigus ei ole veel mõjutanud üldseisundit.

(14) Munasarjakasvajate kemoterapiakuuri (kood 325R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

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

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

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

8) dotsetakseeli kombinatsioon platinapreparaatidega: kaugelearenenud munasarjakartsinoomi 1. rea ravi, kui paklitakseel on vastunäidustatud;

9) bevatsizumabi kombinatsioon paklitakseeli ja karboplatiiniga ning bevatsizumabi säilitusravi kuni haiguse progresseerumise või vastuvõetamatu toksilisuse tekkeni maksimaalselt 15 kuu vältel kõrge riskiga (III–IV staadium, suboptimaalselt resetseeritud (jääktuumor >1 cm) heas üldseisundis (ECOG 0-1) kaugelearenenud munasarjavähiga patsientidele.

(15) Emakakaelakasvajate kemoterapiakuuri (kood 326R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

1) tsisplatiini monoterapia: levinud emakakaelakartsinoomi ravi kombinatsioonis kiiritusraviga;

2) paklitakseeli kombinatsioon platinapreparaatidega: levinud emakakaelakartsinoomi ravi;

3) tsisplatiini kombinatsioon ifosfamiidiga: levinud emakakaelakartsinoomi ravi.

(16) Endomeetriumi kasvaja kemoterapiakuuri (kood 327R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

1) tsisplatiini kombinatsioon doksorubitsiiniga: metastaatilise endomeetriumi kartsinoomi ravi;

2) paklitakseeli kombinatsioon platinapreparaatidega: metastaatilise endomeetriumi kartsinoomi ravi, kui antratsükliin on vastunäidustatud;

3) tsisplatiini kombinatsioon ifosfamiidiga: levinud endomeetriumisarkoomi ravi.

(17) Kroonilise lümfoidse leukeemia kemoterapiakuuri (kood 321R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

1) rituksimabi kombinatsioonravi fludarabiini ja tsüklofosfamiidiga 1. rea ravina heas üldseisundis füüsiliselt aktiivsel patsiendil ning 2. rea keemiaravina haiguse progresseerumise korral fludarabiini mittesisaldanud 1. rea ravi järel või kui haigus on resistentne 1. rea ravile;

2) rituksimabi kombinatsiooni bendamustiiniga 1. rea ravina heas üldseisundis (ECOG 0-1) patsiendile, kes on vanem kui 65 eluaastat või kellel on suurenenud risk infektsioonide tekkeks;

3) CD20 antikeha kombinatsiooni kloorambutsiiliga 1. rea ravina patsientidele, kellele ravi fludarabiinil baseeruvate skeemidega on vastunäidustatud;

4) rituksimabi ja bendamustiini kombinatsiooni või CD20 antikeha monoterapiat 2. ja enama rea ravina;

5) bendamustiini monoterapiana kolmandas raviliinis eeldusel, et kahes esimeses raviliinis on kasutatud kahte erinevat monoklonaalset antikeha;

6) R-CHOP raviskeemi Richteri transformatsiooni korral.

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

1) bortesomiibi ja glükokortikoidhormooni sisaldavad raviskeemid;

2) melfalaan või tsüklofosfamiid koos deksametasooniga retsidiivi raviks sõltumata vereloome tüvirakkude siirdamise näidustusest.

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

1) platinapõhine (tsisplatiin või karboplatiin) kombinatsioonravi (gemtsitabiin, vinorelbiin, etoposiid, paklitakseel või dotsetakseel) kopsuvähi korral perioperatiivselt või koos samaaegse või järjestikuse kiiritusraviga või kaugelearenenud EGFR-mutatsioonita mitteväikerakk-kopsuvähi 1. rea raviks;

2) platinapõhine (tsisplatiin või karboplatiin) kombinatsioonravi pemetrekseediga kaugelearenenud EGFR-mutatsioonita mittelamerakk-kopsuvähi korral 1. rea raviks;

3) pemetrekseedi monoravi kaugelearenenud EGFR-mutatsioonita mittelamerakk-kopsuvähi korral säilitusraviks patsiendil, kelle haigus ei ole progresseerunud vahetult pärast platinapõhist kombinatsioonravi, ning EGFR-mutatsioonita mittelamerakk-kopsuvähi 2. rea raviks, kui pemetrekseedi pole 1. reas kasutatud;

4) TKI (erlotiniib, gefitiniib, afatiniib) kaugelearenenud EGFR-mutatsiooniga mitteväikerakk-kopsuvähi raviks;

5) bevatsizumabi kombinatsioonravi paklitakseeli ja karboplatiiniga kaugelearenenud mittelamerakk-kopsuvähi 1. rea raviks heas üldseisundis patsientidel (ECOG 0 või 1) koos järgneva monoraviga, kui haigus ei ole progresseerunud pärast platinapõhist kombinatsioonravi;

6) dotsetakseeli monoravi mitteväikerakk-kopsuvähi korral 2. rea raviks;

7) platinapõhine (tsisplatiin või karboplatiin) kombinatsioonravi etoposiidiga kaugelearenenud väikerakk-kopsuvähi 1. rea raviks;

8) tsüklofosfamiidi, doksorubitsiini ja vinkristiini kombinatsioonravi või topotekaan monoravi kaugelearenenud väikerakk-kopsuvähi 2. rea raviks.

(20) Eesnäärme kasvaja kemoterapiakuuri (kood 350R) tervishoiuteenus sisaldab:

1) dotsetakseeli ja prednisolooni kombinatsioonravi hormoonrefraktaarse eesnäärme vähi korral;

2) kabasitakseeli ja prednisolooni kombinatsioonravi kastratsioonrefraktaarse eesnäärme vähi korral heas üldseisundis patsiendil (ECOG 0-1), kui dotsetakseelraviga on 1. raviliinis saavutatud ravivastus, kuid haigus on progresseerunud kolme kuu jooksul alates dotsetakseelravi lõppemisest. Nimetatud kuuri võib kasutada ainult vahetult pärast dotsetakseelravi ja sellele ei või eelneeda ravi abiraterooniga ega 223-raadiumiga.

(21) Kusepõie- ja kuseteede kasvaja kemoterapiakuuri (kood 351R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

1) gemtsitabiini ja tsisplatiini kombinatsioonravi: kusepõievähi neoadjuvantne, adjuvantne või palliatiivne ravi, kui patsiendile ei ole näidustatud ravi M-VAC skeemi järgi;

2) kombinatsioonravi M-VAC skeemi järgi: kusepõievähi neoadjuvantne, adjuvantne või palliatiivne ravi, kui patsiendi seisund võimaldab läbi viia toksilisemat keemiaravi.

(22) Neerukasvajate kemoterapia 2-nädalase ravikuuri (kood 352R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

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

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

3) nivolumabi monoravi: kaugelearenenud heledarakulise neeruvähiga heas üldseisundis (ECOG 0-1) patsiendil 2. rea raviks kuni haiguse progressioonini tingimusel, et mitte enam kui kolme ravikuu möödumisel on saavutatud täielik või osaline ravivastus (vastavalt RECIST kriteeriumidele) või haigus püsib stabiilsena. Seejuures ei või nivolumabile eelneeda ega järgneda ravi aksitiiniibiga, v.a juhul, kui aksitiiniibi või nivolumabi kasutamisel ei saada kolme ravikuu jooksul täielikku või osalist ravivastust või kolme ravikuuga toimub haiguse progressioon või ravi katkestatakse kõrvaltoimete tõttu esimese kaheksa nädala jooksul.

(23) Munandikasvajate kemoterapiakuuri (kood 353R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

1) kombinatsioonravi PEB skeemi järgi: munandikasvajate 1. rea ravi;

2) kombinatsioonravi VEiP skeemi järgi: munandikasvajate 2. rea ravi või retsidiivi ravi;

3) kombinatsioonravi TIP skeemi järgi: munandivähi 2. rea ravi, kui patsiendi üldseisund võimaldab intensiivsemat ravi;

4) kombinatsioonravi GEMOX skeemi järgi: tsisplatiin refraktaarse munandikasvaja ravi;

5) kombinatsioonravi AUC7 skeemi järgi: munandivähi alavormi, seminoomi, adjuvantravi.

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

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

2) dakarbasiini sisaldavad skeemid naha pahaloolumulise melanoomi raviks;

3) gemtsitabiini ja tsisplatiini sisaldav kombinatsioonravi mesotelioomi raviks;

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

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

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

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

2) tsetuksimabravi rakendatuna koos radioterapiaga heas üldseisundis (ECOG 0-1) lokaalselt kaugelearenenud, retsidiiveerunud ja/või metastaatilise lamerakulise pea- ja kaelapiirkonna vähi haigel, kellel on vastunäidustus tsisplatiinravi rakendamiseks;

3) dotsetakseeli, tsisplatiini ja fluorouratsiili kombinatsioonravi heas üldseisundis (ECOG 0-1) alaneelu või kõri vähiga patsientidel induktsioonravina enne radio- või radiokemoterapiat, kellel alternatiivina tuleks arvesse vaid totaalne larüngektoomia;

4) tsisplatiini ja fluorouratsiili kombinatsioonravi ninaneelu vähi adjuvantravis pärast samaaegset radiokemoterapiat ja retsidiiveeruva või metastaatilise pea- ja kaelapiirkonna vähi palliatiivses keemiaravis;

5) paklitakseel monoravi pea- ja kaelapiirkonna kasvajaga patsiendil, kes ei talu ravi platinapreparaatidega, ja patsiendil, kelle haigus on retsidiiveerunud või metastaseerunud platinapreparaatidega ravi järel.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1) ühekordne põiesisene instillatsioon tsütostaatikumiga pärast TURi või retsidiiveerunud juhul haigel, kes ei kuulu kõrge riski gruppi;

2) BCG ravi kõrge riski grupi haigel kuni kuus manustamiskorda induktsioonravis ning induktsioonravi järel kuni 21 manustamiskorda patsiendi kohta.

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

- 1) raviskeemide 7+3 ja DA kasutamine täiskasvanud patsiendil ravivastuse indutseerimiseks;
- 2) tsütarabiini monoravi ning MEA raviskeemi kasutamine üle 60-aastaselt patsiendil ravivastuse indutseerimiseks;
- 3) raviskeemide HAM, modifitseeritud DA, HiDAC ning 5+2 kasutamine täiskasvanud patsiendil ravivastuse konsolideerimiseks;
- 4) raviskeemide FLAG ja FA-Ida kasutamine täiskasvanud patsiendil retsidiivse või refraktaarse haiguse raviks;
- 5) raviskeemide AIET ja AM kasutamine lapsel ravivastuse indutseerimiseks;
- 6) raviskeemide HA1M, HA2E ja HA3 kasutamine lapsel ravivastuse konsolideerimiseks.

(29) Ägeda promüelotsütaarse leukeemia kemoterapiakuuri (kood 320R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) raviskeemide AIDA, ATRA+daunorubiin+tsütarabiin kasutamine ägeda promüelotsütaarse leukeemia korral ravivastuse indutseerimiseks;
- 2) raviskeemide PETHEMA kasutamine ägeda promüelotsütaarse leukeemia korral ravivastuse konsolideerimiseks ja säilitusraviks;
- 3) raviskeemi arseenitrioksiid kasutamine esmaliini ja refraktaarse/retsidiiveeruva haiguse indutseerimiseks ja konsolideerimiseks.

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

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

(32) Hodgkini lümfoomi kemoterapiakuuri (kood 307R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) ABVD: 1. rea raviks;
- 2) BEACOPP: 1. rea raviks ja 2. rea raviks ravimresistentsetel juhtudel ja retsidiivide puhul;
- 3) IVE: vereloome tüvirakkude mobiliseerimiseks, 2. rea ravina ravimresistentsetel juhtudel ja retsidiivide puhul;
- 4) mini-BEAM: 2. rea raviks ravimresistentsetel juhtudel ja retsidiivide puhul.

(33) Koodiga 370R tähistatud ravimiteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas järgmistel tingimustel:

- 1) teenust osutatakse heas üldseisundis retsidiiveerunud või refraktoorse CD30-positiivse Hodgkini lümfoomiga täiskasvanud patsiendile, kellel on haigus retsidiiveerunud pärast autoloogset tüvirakkude siirdamist (ASCT) või pärast vähemalt kaht varasemat ravikuuri, kui ASCT või keemiaravi mitme ravimiga ei ole võimalik;
- 2) teenust osutatakse heas üldseisundis CD30-positiivse mitte-Hodgkini lümfoomiga refraktoorse või retsidiiviga patsiendile.

(34) Koodiga 370R tähistatud ravimiteenuse osutamisel hinnatakse ravivastust Ameerika Kliinilise Onkoloogia Ühingu 2007. a objektiivsete ravivastuse kriteeriumide alusel (Cheson, B. D. *et al.* Revised response criteria for malignant lymphoma. *J Clin Oncol* 2007; 25:579–86) pärast nelja ravikuuri. Haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle juba tehtud nelja ravikuuri ja edasiste ravikuuride eest juhul, kui on olemas täielik või osaline ravivastus.

(35) Koodiga 370R tähistatud ravimiteenust rakendatakse kuni 16 ravikuuri ühe patsiendi kohta.

(36) Haigekassa võtab koodiga 371R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle 2–30-aastaselt patsiendil kõrgmaligse mitte-metastaatilise osteosarkoomi raviks pärast tuumori makroskoopiliselt täielikku eemaldamist kombinatsioonis keemiaraviga.

(37) Koodiga 371R tähistatud ravimiteenuse osutamisel hinnatakse patsiendi ravi taluvust pärast kuue ravikuuri tegemist. Ravi taluvuse korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle alates seitsmendast ravikuurist.

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

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

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

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

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

(43) Koodiga 361R tähistatud ravimiteenuse korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle täiskasvanud patsiendilt, kellele ei ole võimalik siirata vereloome tüvirakke ning kelle seisund vastab rahvusvahelise prognoosilise skoori süsteemi IPSS kohaselt teise kesktaseme või kõrge riskiga müelodüsplastilisele sündroomile. Ravi alustamise ja jätkamise otsustab ekspertkomisjon.

(44) Koodiga 361R tähistatud ravimiteenuse korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle toimeaine koguse eest kuni 75 mg/m² kehapindala kohta ühel ravipäeval. Üks ravitsükkel koosneb kuni seitsmest ravipäevast ja 21-päevast pausist. Tasu maksmise ülevõtmine lõpetatakse patsientide eest, kellel pärast kuut ravitsüklit ei ole saavutatud ravivastust.

(45) Koodiga 237R tähistatud ravimiteenuse korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kuni haiguse progresseerumiseni (vastavalt RECIST kriteeriumidele) mitteresetseeritava lokoregionaalselt levinud (staadium IIIc) või kaugelearenenud (staadium IV) melanoomiga haigetel, kelle sooritusvõime on 0-1 (ECOG skaalal).

(46) Haigekassa võtab koodiga 244R tähistatud ravimiteenuse ja koodiga 79469 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kastreerimise suhtes resistentse ulatuslikult skeletti haarava (visualiseerimisuuringul on metastaaside arv ≥ 6) heas üldseisundis (ECOG 0-1 või valusündroomist tingitud ECOG 2) eesnäärmevähiga täiskasvanud patsiendilt, kellel esineb sümptomitega haigus (kombineeritud medikamentoosset valuravi on kasutatud eelnevalt vähemalt 12 nädalat) ning puuduvad teadaolevad vistseraalsed metastaasid, tingimusel, et haigus on eelneva dotsetakseeli sisaldava kemoterapia vältel või pärast seda progresseerunud või kemoterapia on katkestatud toksilisuse tõttu ning patsient ei ole saanud eelnevalt ravi abiraterooni ega kabasitakseeliga.

(47) Haigekassa võtab koodiga 244R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle 1., 2., 3. ja 6. teenuse osutamise korra eest.

(48) Koodiga 395R tähistatud ravimiteenuse korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle tingimusel, et teenust osutatakse täiskasvanud Philadelphia kromosoom-negatiivsele B-eellasrakulise lümfoblastleukeemiaga patsiendile, kelle haigus on retsidiveerunud <12 kuu jooksul pärast esmast remissiooni või <12 kuu jooksul pärast allogeenset vereloome tüviraku siirdamist või haigus ei ole allunud tsütotoksilisele keemiaravile.

(49) Koodiga 395R tähistatud ravimiteenust rakendatakse kuni kaks ravikuuri ühe patsiendi kohta.

(50) Koodiga 238R tähistatud teenus sisaldab daratumumabi kombinatsiooni bortesomiibiga hulgemüeloomi raviks täiskasvanud patsiendil, keda on eelnevalt ravitud bortesomiibil põhineva raviskeemiga ja immunomodulaatoril põhineva raviskeemiga.

(51) Koodiga 238R tähistatud teenust võib raviarvel kodeerida üks kord iga daratumumabi manustamiskorra kohta.

(52) Koodiga 238R tähistatud teenuse osutamise korral pole lubatud samal ajal osutada teenust 317R.

(53) Koodiga 248R tähistatud teenus sisaldab pembrolizumabi monoravina eelnevalt mitteravitud metastaatilise mitteväikerakk-kopsukasvajaga patsiendil, kelle kasvaja ekspresseerib PD-L1 kasvaja proportsiooni skooriga (TPS) $\geq 50\%$ ja kellel ei esine EGFR- ega ALK-positiivseid kasvaja mutatsioone.

(54) Haigekassa võtab koodiga 248R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle retsidiveerunud või refraktaarse klassikalise Hodgkini lümfoomiga täiskasvanud patsiendilt, kellel on ebaõnnestunud autoloogne tüvirakkude siirdamine ja ravi brentuksimabvedotiiniga või kes ei sobi siirdamiseks ja kellel on ebaõnnestunud ravi brentuksimabvedotiiniga, tingimusel et mitte enam kui nelja ravikuu möödumisel on saavutatud täielik või osaline ravivastus (hinnatuna vastavalt Lugano klassifikatsioonile, Cheson B. D. *et al.* Recommendations for initial evaluation, staging, and response assessment of Hodgkin and non-Hodgkin lymphoma: the Lugano classification. *J Clin Oncol* 2014; 32: 3059–3068) ning edasistel ravivastuse hindamistel vähemalt iga kolme kuu järel ei ole toimunud haiguse progressiooni (hinnatuna vastavalt Lugano klassifikatsioonile).

(55) Ühe patsiendi ravi koodiga 248R tähistatud ravimiteenusega võib klassikalise Hodgkini lümfoomi näidustusel kesta maksimaalselt kaks aastat.

§ 61. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavad harvaesinevate haiguste ravimiteenused

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

Ravimi nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Gaucher' tõve 1. tüübi ensüümasendusravi 1 TÜ või miglustaatravi 4,78 mg	332R	3,97

Gaucher' tõve ravi eliglustaadiga, 84 mg	251R	369,79
Fabry tõve ensüümasendusravi toimeainetega agalsidase beeta 1 mg või agalsidase alfa 0,2 mg	335R	110,63
Pompe tõve ensüümasendusravi alglükosidaas alfaga, 50 mg	239R	477,37
Paroksüsmaalse öise hemoglobinuuria ravi ekulizumabiga, 1 viaal	396R	4366,97
Kõrgriski neuroblastoomi ravi beetadinutuksimabiga, 1 viaal (20 mg)	398R	9662,19

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

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

(4) Koodidega 239R, 332R, 251R, 335R ja 396R tähistatud ravimiteenuseid rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas juhul, kui diagnoos on kinnitatud piirkondlikus haiglas.

(5) Haigekassa võtab koodiga 251R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle 1. tüüpi Gaucher' tõvega patsiendilt, kellel ensüümi CYP2D6 aktiivsus on madal, keskmine või kõrge ning kes on eelnevalt vähemalt kuuekuulise ensüümasendusraviga stabiliseeritud.

(6) Ravi jätkamisel koodiga 251R tähistatud ravimiteenusega hinnatakse ravivastust vähemalt iga 12 kuu järel ning ravi jätkamise eelduseks on tingimus, et patsiendi seisund püsib stabiilne.

(7) Haigekassa võtab koodiga 239R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle hilise algusega Pompe tõvega patsiendilt, kes neljaliikmelise (neuroloog, füsioterapeut, pulmonoloog, geneetik) ekspertkomisjoni otsusel on saavutanud ravivastuse eelneva vähemalt kuue kuu jooksul teostatud alglükosidaas alfa raviga. Pompe tõve infantiilse vormi korral alustatakse ravi nimetatud ekspertkomisjoni otsusel, kuid eelnev ensüümasendusravi ei ole nõutav.

(8) Haigekassa võtab koodiga 239R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle Pompe tõve korral ravivastuse püsimisel maksimaalselt 606 korra eest aastas.

(9) Haigekassa võtab koodiga 396R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle paroksüsmaalse öise hemoglobinuuria korral ravivastuse püsimisel maksimaalselt 72 korra eest aastas patsiendi kohta tingimusel, et ravi alustamise üle on otsustanud hematoloogidest koosnev ekspertkomisjon.

(10) Koodiga 398R tähistatud ravimiteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas järgmisel tingimusel: teenust osutatakse 12-kuusele või vanemale kõrgriski neuroblastoomiga patsiendile, kes on varem saanud induktsioon-keemiaravi, millega on saavutatud vähemalt osaline ravivastus, ning kes on seejärel saanud müeloablatiivset ravi ja kellele on teostatud vereloome tüvirakkude siirdamine.

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

(1) Tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate ravimiteenuste piirhinnad on järgmised:

Ravimi nimetus	Kood	Piirhind eurodes	Ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär (%)	Kindlustatud isiku omaosaluse määr (%)
Ravi beetaepoetiiniga doosis 200 TÜ või darbepoetiiniga doosis 1 mikrogramm või metoksüpolüetüleenglükool epoetiin beetaga doosis 0,8 mikrogrammi renaalse aneemiaga patsiendil või imikutel	200R	1,87	100	0

sünnikaaluga 750–1500 g ja gestatsioonieaga alla 34 nädala				
Induktsioon- ja äratõukereaktsiooni ravi ning transplantaatperemehe vastase haiguse ravi mono- ja polükloonaalsete antikehadega (v.a rituksimab), üks raviannus	480R	1669,29	100	0
Induktsioon- ja äratõukereaktsiooni ravi ning transplantaatperemehe vastase haiguse ravi rituksimabiga, üks raviannus	205R	1230,75	100	0
Tsütomegaloviirusinfektsiooni profülaktika, ennetav ravi ja ravi toimeainega gantsikloviir, 500 mg	481R	40,05	100	0
Tsütomegaloviirusinfektsiooni profülaktika, ennetav ravi ja ravi toimeainega valgantsikloviir, 450 mg	482R	8,67	100	0
Tsütomegaloviirusinfektsiooni ennetav ravi ja ravi foskarnetiga 6000 mg	483R	186,38	100	0
Koe-tüüpi plasminogeeni aktivaator, üks raviannus	212R	820,31	100	0
Infektsioosse endokardiidi antibakteriaalne ravi, ühe toimeaine päevane raviannus	493R	9,88	100	0
Üks annus glükoproteiini IIb/IIIa retseptorite blokaatorit profülaktiliseks kasutamiseks kõrge riskiga haigetel koronaarinterventsioonide teostamise korral	214R	174,40	100	0
Kopsuarteri trombemboolia või ägeda südamelihaseinfarkti trombolüütiline ravi streptokinaasiga, üks ravikuur	215R	1171,97	100	0
<i>Sclerosis multiplex</i> 'i baasravi tsütostaatikumidega, üks manustamiskord	234R	60,88	100	0
A-tüübi botulismitoksiin Botox 1 TÛ või Dysport 3 TÛ	235R	1,61	100	0

Surfaktanravi idiopaatilise respiratoorse distressi sündroomi korral enneaegsetel vastündinutel, 120 mg	282R	382,26	100	0
Anti-D globuliin, 625 TÛ	290R	26,90	100	0
Ravi granulotsütide kolooniaid stimuleeriva faktoriga, ühe päeva raviannus	304R	11,12	100	0
Täiskasvanute idiopaatilise trombotsütopeenilise purpura ravi romiplostimiga, 1 µg	319R	2,62	100	0
Ravi türeotropiiniga diferentseerunud kilpnäärmevähiga patsiendil, üks manustamiskord	329R	1069,86	100	0
Sepsise antibakteriaalne ravi, ühe toimeaine päevane raviannus	484R	24,51	100	0
Ravi süstitava atüüpilise antipsühhootikumi depoovormiga, 4-nädalane ravikuur	492R	257,57	100	0
Ravi anti-T-lümfotsüüte immunoglobuliiniga, 25 mg	485R	189,34	100	0
Ravi inhaleeritava NO-ga püsiva pulmonaalse hüpertensiooniga patsientidel, 1 tund	336R	145,27	100	0
Luukoe mineralisatsiooni mõjustavad ained onkoloogias, 1 manustamiskord	486R	25,74	100	0
Invasiivse seeninfektsiooni ravi või eeldatava invasiivse seeninfektsiooni empiirilise ravi ehhinokandiini, liposomaalse amfoteritsiini või triasooli derivaadiga, ühe päeva raviannus	338R	336,29	100	0
Akromegaalia hormoonravi pikatoimelise somatostatiini analoogiga, 4-nädalane ravikuur	339R	989,59	100	0

Riskirühma imikute respiraator-süntsüiaalse viiruse (RSV) infektsiooni profülaktika rekombinantse monoklonaalse humaanantikehaga, 1 mg	341R	10,81	100	0
Kopsusiirdamise järgne ravimikomplekt 1.–10. päeval, ühe päeva raviannus	354R	688,15	100	0
Kopsusiirdamise järgne ravimikomplekt 11.–42. päeval, ühe päeva raviannus	355R	385,83	100	0
Kopsusiirdamise järgne ravimikomplekt 43.–90. päeval, ühe päeva raviannus	356R	101,19	100	0
Maksasiirdamise järgne ravimikomplekt 1.–7. päeval, ühe päeva raviannus	357R	100,49	100	0
Maksasiirdamise järgne ravimikomplekt 8.–35. päeval, ühe päeva raviannus	358R	29,86	100	0
Neerusiirdamise järgne ravimikomplekt 1.–3. päeval, ühe päeva raviannus	359R	24,42	100	0
Neerusiirdamise järgne ravimikomplekt 4.–30. päeval, ühe päeva raviannus	360R	10,38	100	0
Intravenoosne osteoporoosi bisfosfonaatravi, 1 manustamiskord	362R	224,13	100	0
Neuroendokriinkasvajate hormoonravi pikatoimelise somatostatiini analoogiga, 4-nädalane ravikuur	363R	1060,89	100	0
Rauavaegusaneemia ravi intravenoosselt manustatava pikatoimelise rauapreparaadiga, 500 mg	388R	78,59	100	0
Rauavaegusaneemia ravi intravenoosselt manustatava lühitoimelise rauapreparaadiga, 500 mg	389R	30,52	100	0
Anti-VEGF ravim silmasiseseks	365R	21,18	100	0

süsteks, üks manustamiskord				
Silmasisene süst hormoonpreparaadiga, üks manustamiskord	366R	183,19	100	0
Päriliku ja omandatud angioödeemi medikamentoosne ravi, üks annus	367R	1871,69	100	0
Ägeda vahelduva maksaporfüüria spetsiifiline ravi, üks viaal	368R	587,62	100	0
Baklofeeni infusioonilahus 10 mg / 20 ml	369R	114,45	100	0
Ravi metüülprednisolooniga, 125 mg	385R	5,38	100	0
Vereloome tüvirakkude siirdamisjärgne ravikuur sugulasdoonori ja registridoonori korral, üks ravipäev	386R	154,16	100	0
Ravi levodopa/ karbidopa intestinaalgeeliga, 1-nädalane ravikuur	487R	568,91	100	0
Venooklusiivse haiguse ravi defibrotiidiga, 200 mg	488R	449,48	100	0
Metotreksaadi toksilise plasmakontsentratsiooni ravi glükarpidaasiga, 1000 TÜ	489R	22 718,90	100	0
Hüperurikeemia korrigeerimine rasburikaasiga, 1,5 mg, üks viaal	490R	74,85	100	0
Ravi apomorfiini lahusega subkutaanse püsiinfusiooni-pumba abil, 250 mg	216R	140,37	100	0
Subkutaanne allergeenspetsiifiline immuunravi putukamürgi allergeeni ekstraktiga, üks manustamiskord	207R	34,21	100	0
Subkutaanne allergeenspetsiifiline immuunravi muude allergeenide ekstraktiga, üks manustamiskord	208R	22,59	100	0
Akromegaalia ravi kasvuhormooni antagonistiga, 1 mg	204R	5,85	100	0

Refraktaarse autoimmuunse ägeda neuroloogilise seisundi ravi rituksimabiga, 1 annus	217R	1276,34	100	0
Ravi süstitava tüüpilise antipsühhootikumi depoovormiga, 4-nädalane ravikuur	219R	24,57	100	0
Ravi levosimendaaniga, 12,5 mg	220R	791,34	100	0
Akromegaalia hormoonravi 2. põlvkonna pikatoimelise somatostatiini analoogiga, 4-nädalane ravikuur	399R	2761,68	100	0
Kofeiinravi enneaegsele vastsündinule, 1 viaal	243R	22,45	100	0
Medikamentoosne abort (meditsiinilisel näidustusel)	245R	35,34	100	0
Medikamentoosne abort (omal soovil)	246R	35,34	50	50
Cushingi haiguse hormoonravi 2. põlvkonna pikatoimelise somatostatiini analoogiga, 4-nädalane ravikuur	397R	2761,68	100	0
Reumatoidartriidi ja psoriaatilise artropaatia ravi JAK inhibiitoriga, 4-nädalane ravikuur	250R	755,80	100	0
Dabigatraani toime spetsiifiline blokeerimine idarutsizumabiga, 5 g	404R	2731,97	100	0
Perekondliku hüperkolesteroleemia ravi PCSK9 inhibiitoriga, 4-nädalane ravikuur	249R	434,25	100	0

- (2) Lõikes 1 sätestatud ravimiteenuste piirhinnad ei sisaldu voodipäeva piirhinnas.
- (3) Lõikes 1 sätestatud ravimiteenuste piirhinnad sisaldavad ainult ravimi maksumust koos käibemaksuga.
- (4) Koodiga 480R tähistatud ravimiteenus ei sisalda ravi toimeainega anti-T-lümfotsüütne immunoglobuliin.
- (5) Haigekassa võtab koodidega 480R ja 205R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuste osutamisel haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas.
- (6) Haigekassa võtab koodiga 483R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle täiskasvanud patsientide tsütomegaloviirusinfektsiooni ennetava ravi korral ja juhul, kui ravi valgantsikloviiri (teenus koodiga 482R) ja gantsikloviiriga (teenus koodiga 481R) on ebaõnnestunud või vastunäidustatud.
- (7) Koodiga 483R tähistatud ravimiteenust rakendatakse tervishoiuteenuse osutamisel haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas.
- (8) Koodiga 493R tähistatud ravimiteenust rakendatakse tervishoiuteenuse osutamisel haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas.

(9) Haigekassa võtab koodiga 214R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni kolm korda patsiendi kohta haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas ja koronaarinterventsioone teostavas keskhaiglas.

(10) Haigekassa võtab koodiga 304R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kümme korda ühe raviannuse kohta, kui patsiendile on näidustatud ravi pikatoimelise pegfilgrastiimiga.

(11) Haigekassa võtab koodiga 319R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle idiopaatilise trombotsütopeenilise purpuraga patsiendilt, kelle suukaudne ravi (kortikosteroidi, immuunsuppressandiga) on osutunud ebaefektiivseks või on vastunäidustatud, splenektomia on osutunud ebaefektiivseks või on vastunäidustatud (splenektomia ettevalmistamiseks, kui intravenoosne immunoglobuliin ei ole piisavalt tõhus) ning esineb trombotsütoopenia $<20000/\mu\text{l}$ ja veritsus. Haigekassa võtab koodiga 319R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 52 ravikuuri eest aastas ühe kindlustatud isiku kohta.

(12) Haigekassa võtab koodiga 329R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendi esimese operatsiooni järel kuni kaks korda aastas ning edasi üks kord aastas haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas või Ida-Tallinna Keskhaiglas.

(13) Haigekassa võtab koodiga 484R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui haiglas on nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 23 lõigete 2 ja 3 alusel kehtestatud määruises sätestatud korras loodud nakkushaiguste kontrolli teenistus ja on tagatud infektsioonhaiguste kvalifikatsiooniga haiglanakkustõrje arsti pidev järelevalve ning ravi vajadus on hinnatud ja toimub vastavuses ravijuhendiga. Alla 10-kilogrammise kehakaaluga patsiendi ravi korral rakendatakse tasumisel koefitsienti 0,24.

(14) Koodiga 492R tähistatud ravimiteenust rakendatakse lõigetes 15–18 sätestatud juhtudel.

(15) Koodiga 492R tähistatud ravimiga ravi alustamise üle otsustab piirkondliku, keskhaigla või SA Viljandi Haigla ekspertkomisjon.

(16) Haigekassa võtab koodiga 492R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni kolmeteistkümne 4-nädalase ravikuuri eest aastas kindlustatud isiku kohta tulenevalt 4-nädalaste ravikuuride hulgast, mille vältel kindlustatud isik on ravi saanud.

(17) Haigekassa võtab koodiga 492R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle skisofreeniat põdeva haige eest, kellel on suukaudse antipsühhootilise raviga saavutatud stabiilne remissioon vastavalt kriteeriumidele, mis on kirjeldatud Marder SR *et al.* 1991 Plasma levels of fluphenazine decanoate: relationship to clinical response. Br J Psychiatry 158:658–665, kuid kes on lõpetanud toetusravi patsiendi enda või tema lähedaste andmetel või kasutab ravimeid ebaregulaarselt ning seetõttu on haiguse kulg muutunud, on ilmnenu algava haiguse ägenemise tunnused ravijuhises kirjeldatud tunnustel, või esineb kõrgenenud risk haiguse ägenemiseks.

(18) Haigekassa võtab koodiga 492R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui patsienti on enne ravimi depoovormile üleminekut adekvaatse annuse ja adekvaatse pikkusega perioodi vältel ravitud sama toimeaine suukaudse ravimivormiga, et teha kindlaks patsiendi toimeaine taluvus ja sümptomite alluvus ravile.

(19) Koodiga 336R tähistatud ravimiteenust rakendatakse piirkondliku haigla neonatoloogia osakonnas kuni 96 tundi patsiendi kohta.

(20) Haigekassa võtab koodiga 486R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle pahaloomulise kasvajaga patsiendilt luustikuga seotud tüsistuste vältimiseks ja tuumorist indutseeritud hüperkalteemia raviks.

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

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

(23) Haigekassa võtab koodiga 338R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui ravimiteenust rakendatakse esimese valiku ravina aspergilloosi (RHK 10 kood B44) korral, esimese või teise valiku ravina mukormükooosi (RHK 10 kood B46) korral ja esimese valiku ravina kandidiaasi (RKH 10 kood B37) korral, kui eelnevalt on rakendatud profülaktikat flukonasooli või posakonasooliga, ning teise valiku ravina kandidiaasi korral, kui on olemas vastav ravijuhis. Ravimiteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondliku haigla või keskhaigla hematoloogia, onkoloogia, nakkushaiguste, pulmonoloogia, nefroloogia, üldkirurgia ja intensiivravi osakonnas.

- (24) Haigekassa võtab koodiga 338R tähistatud ravimiteenuse piirhinna alusel tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus ja keskhaiglas on nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 23 lõigete 2 ja 3 alusel kehtestatud määruses sätestatud korras loodud nakkushaiguste kontrolli teenistus ja on tagatud infektsioonhaiguste kvalifikatsiooniga haiglanakkustõrje arsti pidev järelevalve.
- (25) Haigekassa võtab koodiga 339R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle maksimaalselt 13 korra eest patsiendi kohta aastas tingimusel, et pikatoimelisele ravile eelneb ravi lühitoimeliste somatostaatiini analoogidega.
- (26) Haigekassa võtab koodiga 341R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui ravimi vajaduse on ühiselt otsustanud haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas töötavad neonatoloog, pulmonoloog ja kardioloog.
- (27) Haigekassa võtab koodidega 354R, 355R ja 356R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras, kui patsiendile on eelnevalt osutatud koodiga 100408 tähistatud tervishoiuteenust.
- (28) Haigekassa võtab koodidega 357R ja 358R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras, kui patsiendile on eelnevalt osutatud koodiga 0J2124 tähistatud tervishoiuteenust.
- (29) Haigekassa võtab koodidega 359R ja 360R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras, kui patsiendile on eelnevalt osutatud koodiga 080303 tähistatud tervishoiuteenust.
- (30) Haigekassa võtab koodiga 362R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patoloogilise murruga osteoporoosiga (RHK 10 kood M80) ja ravimist põhjustatud osteoporoosiga (RHK 10 kood M81.4) patsiendilt, kui lülisamba või reieluukaela mineraalne tihedus on $-2,5$ SD või vähem, mis on määratud koodiga 6112 tähistatud teenusega, ning ebatäiusliku luutekke diagnoosiga (RHK 10 kood Q78.0) patsiendilt, kui kaasvalt esineb söögitoru akalaasia, striktuur, düskineesia või põletik (RHK 10 koodid K22.0; K22.2; K22.4; K20). Haigekassa võtab koodiga 362R tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ühelt patsiendilt üks kord aastas.
- (31) Haigekassa võtab koodiga 485R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle raskekujulise aplastilise aneemiaga patsiendilt, kellel puudub HLA-identne sugulasdoonor, ja mitte raskekujulise aplastilise aneemiaga transfusioon-sõltuvalt patsiendilt.
- (32) Haigekassa võtab koodiga 485R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle vereloome tüvirakkude konditsioneerimiskeemide kasutamisel.
- (33) Haigekassa võtab koodiga 485R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle induktsioon- ja äratõukereaktsiooni ravi ning transplantaat-peremehe vastase haiguse ravi korral.
- (34) Haigekassa võtab koodiga 363R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle maksimaalselt 13 korra eest patsiendi kohta aastas tingimusel, et pikatoimelisele ravile eelneb ravi lühitoimeliste somatostaatiini analoogidega.
- (35) Haigekassa võtab koodidega 388R ja 389R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kellel on diagnoositud aneemia hemoglobiini tasemega alla 10 g/dl ehk alla 6,2 mmol/l või krooniline neerupuudulikkus (v.a hemodialüüsil olev patsient) või põletikuline soolehaigus, tingimusel, et suukaudne ravi rauapreparaatidega on olnud ebaefektiivne või vastunäidustatud. Haigekassa võtab teenuste eest tasu maksmise kohustuse üle maksimaalselt 12 korra eest patsiendi kohta aastas.
- (36) Haigekassa võtab koodiga 365R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kes vajab neovaskulaarse (märja) maakula ealise degeneratsiooni (RHK 10 kood H35.32), silma võrkkesta haruveeni või tsentraalveeni tromboosi, diabeetilise retinopaatia või korioidaalse neovaskularisatsiooniga müopia ravi.
- (37) Ravi alustamiseks anti-VEGF ravimiga (kood 365R) peavad olema täidetud järgmised tingimused:
- 1) diagnoos on pandud optilise koherentstomograafia ja/või fluorestsüangiograafia meetodil ning kliiniliste tunnuste järgi;
 - 2) *visus* 0,1 või parem;
 - 3) *visus* alla 0,1, kui haiguse sümptomid on kestnud vähem kui kolm kuud või kui tegemist on paremini nägeva silmaga.
- (38) Tasu maksmise ülevõtmine anti-VEGF ravimi eest lõpetatakse patsientidel, kellel kolme järjestikuse süstega ravitoime puudub või tekib ravimiga seotud põletik.
- (39) Haigekassa võtab koodiga 366R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle silma võrkkesta haruveeni või tsentraalveeni tromboosi ja diabeetilise retinopaatia ravi eest juhul, kui ravi kolme järjestikuse anti-VEGF ravimi süstiga ei ole olnud efektiivne või kui patsient ei saa kasutada anti-VEGF ravi kõrvaltoimete või vastunäidustuse tõttu, ning uveidiid raviks.

(40) Koodiga 366R tähistatud ravimiteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas.

(41) Haigekassa võtab koodiga 367R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kelle pärilik või omandatud angioödeem on diagnoositud haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas.

(42) Angioödeemi profülaktilist ravi koodiga 367R tähistatud ravimiteenusega alustatakse arstliku konsiiliumi otsusel. Alla 12-aastase lapse profülaktilise ravi korral rakendatakse tasumisel koefitsienti 0,5.

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

(44) Haigekassa võtab koodiga 386R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas kuni 55 korda patsiendi kohta.

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

(46) Haigekassa võtab koodiga 487R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle Parkinsoni tõve (RHK 10 kood G20) korral, kui piirkondliku või keskhaigla ekspertkomisjon, kuhu kuuluvad vähemalt kaks neuroloogi ja üks neurokirurg, on hinnanud ravi alustamise vastavaks järgmistele kriteeriumidele:

1) patsiendil esineb vaatamata optimaalsele suukaudsele ravile raskekujuline motoorikahäire kestvate või sagedaste mootorsete fluktuatsioonidega (MDS-UPDRS III *off*-perioodis >45 punkti, *off*-perioodi kestus >25% ärkvelolekuajast);

2) patsiendile on kirurgiline ravi vastunäidustatud;

3) patsient reageerib ravile levodopa/karbidopa intestinaalgeeliga hästi (ajutise sondi kasutamisel väheneb *off*-perioodi kestus >50%, MDS-UPDRS III *on*-perioodis ≤20 punkti).

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

(48) Haigekassa võtab koodiga 490R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle tuumorilüüsi sündroomi korral patsiendilt, kellel vaatamata adekvaatsele hüdratatsioonile ja allopurinooli kasutamisele kujuneb välja äge tuumorilüüsi sündroom. Profülaktilisel kasutamisel võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kõrgriskiga patsiendilt vastavalt Cairo *et al.* Recommendations for the evaluation of risk and prophylaxis of tumour lysis syndrome (TLS) in adults and children with malignant diseases: an expert TLS panel consensus. 2010, British Journal of Haematology, 149, 578–586 toodud klassifikatsioonile esmavalikuna. Koodiga 490R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kuni seitsme päeva eest. Teenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas.

(49) Haigekassa võtab koodiga 216R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle Parkinsoni tõve (RHK 10 kood G20) korral, kui ravi on alustatud vähemalt kolmest neuroloogist koosneva ekspertkomisjoni otsuse alusel patsiendil järgmiste tingimuste koosinemise korral:

1) patsiendil esineb vaatamata optimaalsele suukaudsele ravile raskekujuline motoorikahäire kestvate või sagedaste mootorsete fluktuatsioonidega (MDS-UPDRS III *off*-perioodis >45 punkti, *off*-perioodi kestus >25% ärkvelolekuajast);

2) patsient on olnud eelnevalt apomorfiini süsteravil, mis on osutunud efektiivseks ja talutavaks, kuid toime kestus ei kata *off*-perioodide pikkust ja süstide vajadus on vähemalt 4 korda päevas.

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

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

(52) Haigekassa võtab koodiga 204R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kelle ravitulemus operatsiooni ja/või kiiritusraviga ei ole olnud tervistav ning kellele vähemalt kahest endokrinoloogist koosneva ekspertkomisjoni hinnangul pole ravi somatostatiini analoogidega (SSA) andnud tulemuseks IGF-1 (insuliinisarnane kasvufaktor) piisavat vähenemist (IGF-1 sisaldus püsib >130% eakohasest normist).

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

(54) Haigekassa võtab koodiga 217R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui ravi on alustatud haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas vähemalt kolmest neuroloogist koosneva ekspertkomisjoni otsuse alusel järgmistel tingimustel:

- 1) *myasthenia gravis*'e (RHK 10 kood G70) patsiendil on anamneesis kahe aasta jooksul olnud kaks müasteenilist kriisi, mis on nõudnud terapeutilist plasmavahetust (tervishoiuteenus koodiga 7760) või immunoglobuliinravi (tervishoiuteenus koodiga 4086), ning kriisidevahelisel ajal esineb püsiv raske neuroloogiline leid (klass III–V) MGFA skaalal;
- 2) autoimmuunse entsefaliidi (RHK 10 kood G04.8) patsiendil on metüülprednisoloon (tervishoiuteenus koodiga 385R) osutunud ebaefektiivseks või on vastunäidustatud ja terapeutiline plasmavahetus (tervishoiuteenus koodiga 7760) või immunoglobuliinravi (tervishoiuteenus koodiga 4086) on osutunud ebaefektiivseks või on mõlemad vastunäidustatud.

(55) Haigekassa võtab koodiga 217R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 12 korral kolme aasta jooksul alates esimese ravikuuri algusest kindlustatud isiku kohta (RHK 10 koodid G70 ja G04.8).

(56) Haigekassa võtab koodiga 219R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni kolmeteistkümne 4-nädalase ravikuuri eest aastas kindlustatud isiku kohta.

(57) Haigekassa võtab koodiga 219R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle skisofreeniat (RHK 10 koodid F20–29), maniakaalset episoodi ehk maniat (RHK 10 kood F30) või bipolaarset meeleoluhäiret (RHK 10 kood F31) põdeva patsiendi eest, kes ei ole võimeline suukaudse ravi soovitusi järgima.

(58) Haigekassa võtab koodiga 220R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kroonilise südamepuudulikkuse ägeda dekompensatsiooni või esmakordselt diagnoositud ägeda südamepuudulikkuse lühiajaliseks raviks patsiendil järgmiste tingimuste koosinemise korral:

- 1) konventsionaalne ravi on osutunud ebapiisavaks ning vajalik on inotropne toetus;
- 2) dobutamiini või milrinooni kasutamisel saadud efekt on osutunud ebapiisavaks, preparaatide kasutamisel on ilmnenud talumatud kõrvaltoimed või esinevad vastunäidustused kasutamiseks;
- 3) teenust osutatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas otsuse alusel, mille on teinud vähemalt kaheliikmeline ekspertkomisjon, kuhu kuuluvad kardioloogid ja/või anestezioloogid.

(59) Haigekassa võtab koodiga 489R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise üle minimaalselt ühe korra kahe aasta jooksul.

(60) Haigekassa võtab koodiga 399R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni kolmeteistkümne 4-nädalase ravikuuri eest aastas kindlustatud isiku kohta tingimusel, et kahest endokrinoloogist koosneva ekspertkomisjoni hinnangul pole ravitulemus operatsiooni ja/või kiiritusraviga olnud tervistav ning eelnenud ravi koodiga 339R tähistatud ravimiteenuse maksimaalse annusega pole taganud haiguse piisavat ohjet (IGF-1 püsib >130% eakohasest normist).

(61) Koodidega 204R ja 399R tähistatud ravimiteenuseid ei ole lubatud kasutada ühel ja samal kindlustatul.

(62) Ravi koodiga 243R tähistatud ravimiteenusega alustatakse enneaegsel vastsündinul apnoe raviks ja invasiivsest hingamistoetusest võõrutamiseks ning enneaegsel vastsündinul, kelle sünnikaal on alla 1250 g ja kes on mitteinvasiivsel hingamistoetusel või kellel on muu suurenenud risk invasiivse hingamistoetuse vajaduse tekkeks.

(63) Haigekassa võtab koodiga 243R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- ja piirkondlikus haiglas.

(64) Haigekassa võtab koodiga 397R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni kolmeteistkümne 4-nädalase ravikuuri eest aastas kindlustatud isiku kohta tingimusel, et kahest endokrinoloogist koosneva ekspertkomisjoni hinnangul pole kirurgilise raviga saavutatud haiguse remissiooni või kirurgiline ravi pole tulenevalt kasvaja suurusest või asukohast teostatav. Ravimiteenust rakendatakse patsientidel, kellel vaba kortisooli eritus ööpäevases uriinis püsib >150% normi ülapiirist.

(65) Haigekassa võtab koodiga 250R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmiste terviseseisundite korral: reumatoidartriit (RHK 10 koodid M05, M06), psoriaatiline artropaatia (RHK 10 kood M07.0–3) ning § 59 lõigetes 6–7, 10–13, 17–19 ja 34 sätestatud juhud.

(66) Koodiga 250R tähistatud ravimiteenusega ravi alustamise ja katkestamise otsustavad erialaseltside (Eesti Reumatoloogia Selts, Eesti Lastearstide Selts) moodustatud ekspertkomisjonid.

(67) Haigekassa võtab koodiga 404R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle dabigatraani manustamisest tingitud omandatud hüübimisteguri vaegusega patsiendilt (RHK 10 kood D68.4) RHK 10 seisundite I60, I61, I62, I63, S06 ja H43.1 korral või dabigatraani manustamisest tingitud omandatud hüübimisteguri vaegusega patsiendilt (RHK 10 kood D68.4) hüübivuse kiireks taastamiseks erakorralise kirurgia või eluohtliku massiivse verejooksuga kulgeva seisundi korral või elupäästvate protseduuride (koodid 7741, 7709, 7746, 7744, 212R) tegemiseks.

(68) Haigekassa võtab koodiga 249R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kroonilise perekondliku hüperkolesteroleemia raviks patsiendil järgmiste tingimuste koosinemise korral:

- 1) patsiendi eelnev ravi maksimaalselt talutavas annuses statiini ja esetimiibiga on osutunud ebapiisavaks või on need ravimid olnud vastunäidustatud;
- 2) patsiendi LDL-C tase ületab 200 mg/dL (5,2 mmol/L);
- 3) patsiendil on dokumenteeritud ateroskleroos;
- 4) teenust osutatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas otsuse alusel, mille on teinud vähemalt kaheliikmeline ekspertkomisjon, kuhu kuuluvad kardioloogid kahest erinevast piirkondlikust haiglast.

8. peatükk

Laboriuuringud, lahangud ja kudede transplantaadid

§ 63. Laboriuuringud

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

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

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

§ 64. Kliinilise keemia uuringute piirhinnad

(1) Kliinilise keemia uuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Albumiin, valk*	66100	1,74
Glükoos	66101	1,74
Kreatiniin, urea, kusihape*	66102	1,71
Bilirubiin, konjugeeritud bilirubiin*	66103	1,74
Kolesterool, triglütseriidid*	66104	1,75
Kolesterooli fraktsioonid: HDL, LDL*	66105	2,39
Ensüümid: ALP, ASAT, ALAT, LDH, CK, GGT, CK-Mba, alfa-amülaas*	66106	1,80
Naatrium, kaalium, kaltsium*	66107	1,80
Kloriid, liitium, laktaat, ammonium*	66108	4,77
Raud, magneesium, fosfaat*	66109	1,94
Lipaas, pankrease amülaas*	66110	3,71
Antistreptolüsiin-O, reumatoidfaktor*	66111	2,79
C-reaktiivne valk	66112	2,39
Happe-aluse tasakaal	66113	5,73
Hemoglobiini derivaadid ja variandid: karboksühemoglobiin, methemoglobiin, fetaalne hemoglobiin*	66114	20,16
Vastsündinu bilirubiin	66115	7,94
IgG uriinis või liikvoris*	66116	6,65
Albumiin uriinis (mikroalbumiin) või liikvoris*	66117	3,15
Glükohemoglobiin	66118	6,91
Immunofiksatsioon: liikvori oligoklonaalsed immunoglobuliinid, uriini või seerumi monoklonaalsed immunoglobuliinid*	66119	72,21
Seerumi valkude elektrofoores	66120	10,61

Uriini või liikvori valkude elektroforees	66121	24,60
Isoensüümide elektroforees*	66122	32,91
Spetsiifilised valgud 1: IgA, IgM, IgG, transferrin*	66123	4,10
Spetsiifilised valgud 2: tseruloplasmiin, haptoglobiin, C3, C4, tsüstatiin C, prealbumiin, alfa1-antitrüpsiin, immunoglobuliinide kapa- ja lambda-ahelad*	66124	7,49
Immunoglobuliinide alaklassid*	66125	10,54
Süsivesikdefitsiitne transferrin	66126	25,74
Transferrini lahustuvad retseptorid	66127	8,70
Angiotensiini muundav ensüüm	66128	55,22
Koliini esteraas	66129	58,22
Hemoglobiin plasmas	66130	21,42
Osmolaalsus	66131	10,67
Krüoglobuliinid	66132	67,73
Glükoos-6-fosfaatdehüdrogenaas	66133	105,80
D-ksüloos uriinis	66135	36,85
Porfüüriauringud: delta-aminolevuliinhape, koproporfürin*	66136	53,79
Fenüülalaniini kvantitatiivne määramine fluoromeetrilisel meetodil	66137	9,75
Ainevahetushaiguste sõeluuringud	66138	10,58
Ainevahetushaiguste eriuuringud: aminohapped, suhkrud, puriinid ja pürimidiinid, orgaanilised happed, pika ahelaga rasvhapped, kreatiin, guanidinoatsetaat*	66139	83,25
Gaaskromatograafiline uuring: alkoholid (etanooli kinnitav uuring, metanool, isopropanool) ja atsetoon, etüleenglükool*	66140	37,92
Narkootiliste ainete ja ravimite sõeluuringud: barbituraadid, bensodiasepiin, opiaadid, amfetamiinid, tritsüklilised antidepressandid, fentsükliidiin, kokaiin, metadoon, kannabinoidid*	66141	5,01
Etanool	66142	6,38
Ravimite kontsentratsiooni määramine 1: digoksiin, fenobarbitaal, fenütoin, gentamütsiin, karbamasepiin, teofülliin, valproaat, vankomütsiin*	66143	15,22
Ravimite kontsentratsiooni määramine 2: tsüklosporiin, paratsetamool, amikatsiin, salitsülaadid, metotreksaat*	66144	26,43
Metallide määramine: Cu, Zn, Pb, Hg, Cd, Mn*	66145	63,45
Loote kopsude küpsusastme hindamine (surfaktandi ja albumiini suhe lootevedelikus)	66146	82,31
Aminohapete ja atsüülkarnitiinide kvantitatiivne määramine kuivatatud vereplekist tandem MS meetodil	66147	14,51

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

- 1) koodiga 66137 tähistatud uuringu piirhinda ei rakendata vastsündinute skriininguks;
- 2) koodiga 66147 tähistatud uuringu piirhinda rakendatakse vastsündinute skriininguks.

§ 65. Vere, kehavedelike ja eritiste rakkude uuringute piirhinnad

Vere, kehavedelike ja eritiste rakkude uuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Erütrotsüütide settekiiruse uuring	66200	2,35
Hemogramm (vere automaatuuring leukogrammiga või kolmeosalise leukogrammiga)	66201	3,24
Hemogramm viieosalise leukogrammiga	66202	3,51
Retikulotsüütide uuring	66203	5,23
Vereäige mikroskoopiline uuring	66204	11,54
Luuüdi tsütoloogiline uuring	66205	69,15
Tsütokeemiline üksikuuring	66206	42,98
Uriinianalüüs testribaga	66207	2,27
Uriini sademe mikroskoopiline uuring	66208	4,24
Väljaheite sõeluuringud (peitveri, rasvhapped)*	66209	9,69
Väljaheite jämesoolevähi sõeluuring (peitveri)	66224	9,69
Kehavedelike (liikvori, pleura-, perikardi-, astsiidi-, sünoviaal- või amnionivedeliku) makroskoopiline või tsütosi uuring*	66211	3,11
Kehavedelike (liikvori, pleura-, perikardi-, astsiidi-, sünoviaal- või amnionivedeliku) tsütogramm*	66212	14,72
Sperma ülduuring: veeldumine, väljanägemine, maht, konsistents, pH	66213	4,21
Sperma mikroskoopiline uuring: spermatoosidide arv, liikuvus, rakulised elemendid, aglutinatsioon	66214	10,25
Spermatoosidide morfoloogia süvauuring	66215	16,22
Spermatoosidide funktsiooni uuringud: akrosiintest	66216	17,28
Sperma kvaliteedi uuring automaatanalüsaatoritega	66217	21,86
Spermatoosididevastaste antikehade uuring: MAR-uuring, immunograanulite uuring	66218	9,81
Eesnäärme sekreedi lihtuuring	66219	7,35
Eesnäärme sekretoorse võime uuring sidrunhappe (ja/või tsingi) määramise abil spermas	66220	9,43
Seemnepõiekestest sekretoorse võime uuring fruktoosi määramise abil spermas	66221	9,43
Munandimanuste sekretoorse võime uuring alfa-glükosidaasi määramise abil spermas	66222	12,12
Sperma mikrofloora uuring äigepreparaadis*	66223	4,16

§ 66. Hübimissüsteemi uuringute piirhinnad

Hübimissüsteemi uuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Veritsusaja uuring	66300	6,81
Trombotsüütide agregatsiooni uuringud*	66301	23,72
Hüübimisjada sõeluuringud: PT, APTT*	66302	4,40
Hüübimisjada lisauuringud: fibrinogeen, TT*	66303	6,44
Hüübimisjada eriuuringud: reptilaasi aeg	66304	15,07
Üksiku hüübimisfaktori või faktori inhibiitori uuringud*	66305	27,42
Fibriini laguproduktide uuringud: fibriini D-dimeerid, fibriini monomeerid*	66306	13,58
Antikoagulantide põhiuuringud: AT III*	66307	9,75
Antikoagulantide eriuuringud: proteiin C, APCR, proteiin S, vaba proteiin S, luupusantikoagulandid*	66308	19,92
Hepariini aktiivsuse uuringud	66309	18,02
Fibrinolüütilise süsteemi uuringud*	66310	27,42

§ 67. Immunoematoloogiliste uuringute piirhinnad

(1) Immunoematoloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
AB0-veregrupi ja Rh(D) kinnitav määramine (AB0-grupp määratud nii otsese kui ka pöördreaktsiooniga)	66400	15,29
AB0-veregrupi ja Rh(D) määramine (AB0-grupp määratud otsese reaktsiooniga)	66401	11,12
AB0-veregrupi määramine patsiendi identifitseerimisel või erütrokomponentide kontrollil	66402	1,71
Erütrotsütaarsete antikehade sõeluuring kahe erütrotsüüdiga	66403	11,49
Erütrotsütaarsete antikehade sõeluuring kolme erütrotsüüdiga	66404	12,43
Erütrotsütaarsete antikehade tüpiseerimine ühel paneelil	66405	28,56
Erütrotsütaarsete antikehade tiitrimine	66406	26,31
Ühe antigeeni määramine teiste veregrupisüsteemide puhul	66407	13,27
Rh-fenotüübi määramine	66408	16,36
Sobivusproov (üks ristreaktsioon)	66409	11,16
Vastsündinu vere kompleksanalüüs	66410	14,47
Otsene Coombsi test	66411	10,85
Otsese Coombsi testi diferentseerimine (tüpiseerimine või tiitrimine)	66412	20,65
Verekomponentide andmestikupõhine sobivuskontroll (VASK)	66413	8,48

(2) Haigekassa võtab koodiga 66413 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenuse osutamisel kasutatav vere käitlemise infosüsteem on valideeritud.

§ 68. Mikrobioloogiliste uuringute piirhinnad

Mikrobioloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Mikroskoopia		
Algmaterjali mikroskoopiline uuring natiivpreparaadis	66500	5,79
Algmaterjali mikroskoopiline uuring fikseeritud värvitud preparaadis	66501	8,81
Algmaterjali mikroskoopiline uuring eelneva kultiveerimisega või kontsentreerimisega	66502	12,60
Mikroskoopiline uuring mükobakterite määramiseks	66503	12,02
Külvid		
Bioloogilise materjali aeroobne külv põhisoõtm(te)le	66510	12,06
Bioloogilise materjali aeroobne külv lisasoõtm(te)le	66511	7,91
Bioloogilise materjali külv inkubeerimisega spetsiifilises keskkonnas (mikroaerofiilid, anaeroobid, kapnofiilid)	66512	20,20
Bioloogilise materjali külv spetsiifiliste (harvaesinevate või raskesti kultiveeritavate) patogeenide määramiseks	66513	34,00
Bioloogilise materjali külv spetsiaalsesse/automatiseeritud külvisüsteemi	66514	16,21
Bioloogilise materjali külv mükobakterite määramiseks (klassikaline meetod)	66515	35,29
Bioloogilise materjali külv mükobakterite määramiseks (vedelsöötmesüsteem)	66516	37,53
Bioloogilise materjali uuring koekultuuril	66517	23,66
Haigustekitaja samastamine		
Mükobakterite samastamine	66520	51,58
Mikroorganismi samastamine üksikute biokeemiliste või immunoloogiliste reaktsioonide abil	66521	12,80
Mikroorganismi samastamine biokeemilise või immunoloogilise spetsiaalse/automatiseeritud süsteemi abil	66522	13,96
Täpsustav samastamine	66523	9,34
Ravimitundlikkuse määramine		
Ravimitundlikkuse määramine diskdifusiooni meetodil kuni kuue preparaadi suhtes	66530	8,15
Minimaalse inhibeeriva kontsentratsiooni määramine ühes preparaadis	66531	10,16
<i>M. tuberculosis</i> 'e ravimitundlikkuse määramine kuni nelja antibakteriaalse preparaadi suhtes	66532	91,70

Teised mikrobioloogilised uuringud		
Mikroorganismi markeri määramine aglutinatsiooni-, hemaglutinatsiooni-, lateksaglutinatsioonireaktsioonil*	66540	8,35
Haigustekitaja markeri määramine immunofluorestsentsmeetodil	66541	12,35
Kiiranalüüs haigustekitaja markeri määramiseks immuunkromatogeensel meetodil	66542	21,17
Bioproovid. Botulismi jt toksiinide avastamine bioloogilises materjalis. Toksiinitüübi määramine neutralisatsioonireaktsioonil	66543	336,60

§ 69. Geneetiliste ja molekulaarbioloogiliste uuringute piirhinnad

(1) Geneetiliste ja molekulaarbioloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Kromosoomianalüüs amnionist	66622	258,70
Kromosoomianalüüs koorionist	66623	274,96
Kromosoomianalüüs nahast	66624	282,84
Interfaasi FISH analüüs amnionist	66625	343,80
Interfaasi FISH analüüs koorionist	66626	363,22
Interfaasi FISH histoloogilisest materjalist lümfo- ja müeloproliferatiivsete haiguste kahtluse korral	66637	329,07
Interfaasi FISH tsütoloogilisest materjalist lümfo- ja müeloproliferatiivsete haiguste kahtluse korral	66638	203,08
Interfaasi FISH uuring tsütoloogilisest materjalist mesenhümaalsete ja epiteliaalsete kasvajatate diferentsiaaldiagnostikaks	66639	275,01
Metafaasi FISH analüüs amnionist	66627	194,21
Metafaasi FISH analüüs koorionist	66628	213,63
Kromosoomianalüüs verest	66629	256,15
Metafaasi FISH analüüs verest	66630	182,02
Metafaasi FISH analüüs verest koos koekultuuri kasvatamisega	66631	216,83
Kromosoomianalüüs luudist	66632	340,07
Luuüdi FISH analüüs	66633	211,82
Her2 FISH analüüs rinnakoest või maokoest	66635	522,32
Submikroskoopiline kromosoomianalüüs	66636	544,34
DNA eraldamine (üle 1 ml verest)	66607	32,38
DNA analüüs PCR-meetodil*	66608	16,74
RNA analüüs RT-PCR- või hübriidatsioonimeetodil*	66609	13,95
Biomarkeri (patogeeni, geneetilise või somaatilise mutatsiooni) määramine <i>real-time</i> -PCR-meetodil	66610	66,06
Biomarkeri (patogeeni, geneetilise või somaatilise mutatsiooni) kvantitatiivne määramine <i>real-time</i> -PCR-meetodil	66611	119,85
Haigustekitaja tüpiseerimine või grupi määramine PCR-meetodil	66612	32,08

Viirusmarkeri määramine NAT-meetodil	66613	146,11
Viirusmarkeri kvantitatiivne määramine NAT-meetodil	66614	176,67
Mikroobide genotüübi võrdlus restriksioon-PFGE-meetodil	66615	83,68
Kompleksne mutatsioonianalüüs PCR-meetodil	66616	99,86
Mutatsioonianalüüs APEX-meetodil	66617	116,40
Mutatsioonianalüüs sekveneerimisega	66618	281,13
HLA klass I alleelide madala resolutsiooniga määramine PCR-meetodil*	66619	103,97
HLA klass II alleelide madala resolutsiooniga määramine PCR-meetodil*	66620	96,03
HLA klass I, II alleelide kõrge resolutsiooniga subtüüpiseerimine PCR-meetodil*	66621	197,75
Ühe inimese eksoomi sekveneerimine ja interpretatsioon	66641	1671,67

(2) Koodidega 66613 ja 66614 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata juhul, kui uuringu tegemiseks kasutatakse *real-time*-PCR-meetodit.

(3) Koodiga 66629 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata täiendavalt koodiga 66636 tähistatud tervishoiuteenusele.

(4) Haigekassa võtab koodiga 66636 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel:

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

(5) Haigekassa ei võta koodiga 66636 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustust üle järgmiste kliiniliselt äratuntavate kromosoomi anomaaliatega korral: Downi (21 trisoomia), Edwardsi (18 trisoomia) või Patau (13 trisoomia), Turneri või Klinefelteri sündroom.

(6) Haigekassa võtab koodiga 66637 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui tsütoloogiline materjal pole olnud kättesaadav.

(7) Haigekassa võtab koodiga 66641 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendi ja tema mõlema vanema eksoomi sekveneerimise korral vastsündinu- ja lapseeas ebaselge etioloogiaga haiguste ja sündroomide diagnoosimiseks, kui diagnostilise uuringu vajalikkuse otsuse on teinud ekspertkomisjon, kuhu kuuluvad raviarst ja meditsiinigeneetik. Koodi 66641 rakendatakse ühe isiku kohta maksimaalselt kolm korda.

§ 70. Immuunuringute piirhinnad

(1) Immuunuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Immuunkompleksid. Fagotsütoosi määramine lateksosakestega	66700	8,34
HLA seroloogiline määramine (üks klass)	66701	143,16
Retsipiendi presensibilisatsioon doonori HLA antigeenide vastu	66702	162,65
<i>Cross-match</i> uring	66703	87,51
Lümfotsüütide reaktsioon segakultuuris	66704	213,76
<i>Nitro-blue</i> analüüs granulotsüütide oksüdatiivse purske määramiseks	66705	51,23

Sõeluuringud, hormoonuuringud, haigustekitajate uuringud immuunmeetodil*	66706	6,49
Aneemia-, südame-, kasvajamarkerite määramine, haigustekitajate uuringud, antikehade, vitamiinide ja ensüümide määramine immuunmeetodil*	66707	8,89
Tsütokiinide, allergeenipaneelide, spetsiifiliste markerite määramine ja haigustekitajate uuringud immuunmeetodil*	66708	13,06
Harvaesinevad ja kinnitavad uuringud, erakorralised analüüsid immuunmeetodil*	66709	30,65
Kiiranalüüs testribaga	66710	5,07
Immunofluorestsentsuuring*	66711	19,31
Immunofluorestsentsuuring valmisplaididel*	66712	21,82
Biopsiamaterjali immunofluorestsentsuuring*	66713	48,12
<i>Immunoblot</i> -uuring*	66714	28,24
Kompleksne <i>immunoblot</i> -uuring	66715	115,83
Spetsiifiliste antikehade kompleksne samastamine	66716	44,21
CD34 positiivsete tüvirakkude määramine läbivoolutsütomeetril	66717	100,14
Analüüs läbivoolutsütomeetril*	66718	26,90
HIV1,2 antigeeni ja/või antikehade määramine	66719	6,49
Prokaltsitoniini määramine immuunmeetodil	66720	28,22

(2) Koodiga 66706 tähistatud uuring sisaldab järgmiste analüütide määramist: AFP, hCG, HBsAg, HCV, AKTH, kortisool, androstendioon, FSH, LH, progesteron, prolaktiin, E2, uE3, DHEAS, testosteroon, f-beeta-hCG, PAPP-A, STH, C-peptiid, insuliin, TSH, T3, FT3, T4, FT4, PTH, üld-IgE, *Chlamydia*, *Mycoplasma*, *Bordetella*, EBV, astrovirus, norovirus, respiratoorsed viirused, enteroviiruste grupid.

(3) Koodiga 66707 tähistatud uuring sisaldab järgmiste analüütide määramist: ferritiin, foolhape (ka erütrotsüütides), vitamiin B12, EPO, CEA, CA-125, CA15-3, CA19-9, CA72-4, beeta2-mikroglobuliin, PSA, fPSA, PAP, türeoglobuliin, kaltsitoniin, TPOAb, TGAb, TRAb, insuliinivastased antikehad, 21-hüdroksülaasi antikehad, inhibiitorid, aktiiviinid, insuliinisarnased kasvufaktorid, kandjavalgud, SHBG, TBG, troponiinid, müoglobiin, CK-MBm, vitamiin D, aldosteroon, reniin, ANA, ENA, aGA, atTG, PDH, Jo-1, glükoproteiinid, immuunkompleksid, ECP, CMV, *Toxoplasma*, *Rubella*, *Helicobacter*, *Borrelia*, leetriveriirus, HSV, HZV, puukentsefaliidiviirus.

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

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

§ 71. Histoloogiliste ja tsütoloogiliste uuringute piirhinnad

(1) Histoloogiliste ja tsütoloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Hematoksüliin-eosiin värvinguga biopsiamaterjali uuring (1 plokk)	66800	13,29
Hematoksüliin-eosiin värvinguga pahaloomulisuse diferentseeringuga biopsiamaterjali uuring (1 plokk)	66823	15,87

Operatsioonipreparaadi väljalõige koos makropreparaadi ja histoloogilise preparaadi kirjeldava diagnoosiga (kuni 3 plokki)	66801	29,71
Histoloogilise preparaadi 1 lisavärving (Giemsa, van Gieson) (1 klaas)	66802	8,17
Histoloogiline kiiruuring operatsiooni ajal (1 koetükk)	66803	17,13
Immunohistokeemiline või -tsütokeemiline uuring ühel koelõigul või tsütoloogilisel preparaadil (1 klaas)	66804	34,40
Histo- või tsütokeemiline uuring histoloogilisel koelõigul või tsütoloogilisel preparaadil (1 klaas)	66805	17,57
<i>In situ</i> hübridiseerimine histoloogilisel või tsütoloogilisel materjalil CISH meetodil (1 klaas)	66806	94,99
Papanicolaou meetodil tehtud ja skriinija hinnatud günekotsütoloogiline uuring	66807	8,38
Skriinija hinnatud üldtsütoloogiline uuring (kuni 3 klaasi)	66808	4,27
Papanicolaou meetodil tehtud, skriinija ja patoloogi hinnatud günekotsütoloogiline uuring	66809	11,76
Patoloogi hinnatud üldtsütoloogiline uuring (kuni 3 klaasi)	66810	12,23
Papanicolaou meetodil tehtud ja patoloogi hinnatud patoloogiline günekotsütoloogiline uuring	66811	11,95
Tsütoloogiline kiiruuring operatsiooni ajal (1 klaas)	66812	8,57
Tsütoploki uuring (1 plokk)	66813	13,13
Operatsioonipreparaadi väljalõige koos makroploki valmistamise ja histoloogilise preparaadi kirjeldava diagnoosiga (1 plokk)	66817	65,08
Bioplaadi elektronmikroskoopiline uuring	66824	195,46

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

- 1) haigekassa võtab koodidega 66800 ja 66813 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle vastavalt uuritud ja kirjeldatud plokkide arvule;
- 2) haigekassa võtab koodiga 66801 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle vastavalt tehtud plokkide arvule. Tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis peab olema kirjeldatud iga uuritud operatsioonipreparaadi väljalõige;
- 3) operatsioonipreparaadi väljalõikest rohkem kui kolmest plokkist tehtud uuringu korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle koodiga 66801 tähistatud tervishoiuteenuse alusel iga järgneva kuni kolme ploki kohta;
- 4) haigekassa võtab koodidega 66802, 66804, 66805, 66806, 66808, 66810 ja 66812 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle vastavalt uuritud ja kirjeldatud klaaside arvule;
- 5) haigekassa võtab koodiga 66803 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle vastavalt uuritud ja kirjeldatud koetükkide arvule;
- 6) koodiga 66805 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata juhul, kui tehakse ainult biopsiamaterjali uuringut hematoksüliin-eosiin värvinguga või histoloogilise preparaadi lisavärvingut Giemsa või van Giesoni meetodil;
- 7) koodidega 66807, 66809 ja 66811 tähistatud tervishoiuteenused sisaldavad kõiki uuringu käigus uuritud lokaliseerimise kulusid;
- 8) haigekassa võtab rohkem kui kolmest klaasist tehtud üldtsütoloogilise uuringu korral koodiga 66808 või 66810 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle iga järgneva kuni kolme klaasi kohta;
- 9) haigekassa ei võta üle Papanicolaou meetodil tehtud günekotsütoloogilise uuringu korral, mida on hinnatud nii skriinija kui ka patoloog, koodidega 66807 ja 66811 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustust;

10) tervishoiuteenus koodiga 66804 sisaldab kontrollkiti maksumust.

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

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

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

§ 72. Patoanatomiliste lahangute piirhinnad

(1) Patoanatomiliste lahangute piirhinnad on järgmised:

Lahangu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Lahang histoloogilise uuringuta	6916	44,48
Lahang histoloogilise uuringuga	66814	199,27
Lahang koos histoloogilise uuringu ja erivärvimistega, sh kiiruuringud	66815	219,95
Loote või surnult sündinu lahang ja histoloogiline uuring	66816	190,70

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

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

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

9. peatükk Verepreparaadid ja protseduurid verepreparaatidega

§ 73. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavate verepreparaatide ja verepreparaatidega protseduuride piirhinnad

(1) Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavate verepreparaatide ja verepreparaatidega protseduuride piirhinnad on järgmised:

Verepreparaadi nimetus	Kood	Mõõtühik	Piirhind eurodes
Konservveri	4001	Üks doos	103,52
Erütrotsüütide suspensioon	4002	Üks doos	95,85
Erütrotsüütide suspensioon, lastedoos	4003	Üks doos	48,00
Vereplasma	4011	Üks doos	29,01
Vereplasma, lastedoos	4013	Üks doos	17,87
Afereesi trombotsüütide kontsentraat	4016	Üks doos	166,42
Krüopretsipitaat (70–150 TÛ/doosis)	4017	Üks doos	105,10
Koosteveri	4022	Üks doos	137,94
Vähendatud mahuga afereesi trombotsüütide kontsentraat	4060	Üks doos	173,91
Afereesi trombotsüütide kontsentraat, lastedoos	4064	Üks doos	88,47
Filtreeritud erütrotsüütide suspensioon	4065	Üks doos	103,52
Filtreeritud erütrotsüütide suspensioon, lastedoos	4066	Üks doos	61,03
Filtreeritud ja pestud erütrotsüütide suspensioon	4068	Üks doos	123,20

Filtreeritud ja pestud erütrotsüütide suspensioon, lastedoos	4069	Üks doos	69,92
Filtreeritud BC trombotsüütide kontsentratsioon	4073	Üks doos	219,02
Vähendatud mahuga filtreeritud BC trombotsüütide kontsentratsioon	4075	Üks doos	226,62
Verepreparaadi kiiritamine	4087	Üks doos	18,34
Pestud afereesi trombotsüütide kontsentratsioon	4088	Üks doos	199,14
Pestud ja vähendatud mahuga afereesi trombotsüütide kontsentratsioon	4089	Üks doos	205,54
Afereesi erütrotsüüdid	4092	Üks doos	180,50
Filtreeritud ja vähendatud mahuga erütrotsüütide suspensioon	4106	Üks doos	108,33
Krüopretsipitaat (210–450 TÛ/doosis)	4113	Üks doos	143,10
Afereesiplasma	4116	Üks doos	91,71
Afereesiplasma, lastedoos	4117	Üks doos	48,58
Patogeenide inaktivatsioon plasmas	4131	Üks doos	40,05
Patogeenide inaktivatsioon trombotsüütide kontsentratsioonis	4132	Üks doos	70,88
<i>Sol. Albumini</i>	4051	1 gramm	2,10
VIII hüübimisfaktor	4081	500 toimeühikut	164,89
VII hüübimisfaktor	4094	100 toimeühikut	47,73
IX hüübimisfaktor	4095	100 toimeühikut	27,26
100 toimeühikut Willebranti faktorit sisaldav annus	4084	Üks annus	38,52
VIII hüübimisfaktori antiinhibiitorkoagulantne rühm	4085	500 toimeühikut	369,10
Immunoglobuliin	4086	1 gramm	52,66
Rekombinantne aktiveeritud VII hüübimisfaktor	4091	1 milligramm	835,96
Inimese protrombiini kompleks	4093	500 toimeühikut	276,39
Inimese fibrinogeen	4096	1 gramm	367,34

(2) Koodiga 4093 tähistatud teenust osutatakse omandatud hüübimisteguri vaegusega patsiendile (RHK 10 kood D68.4) RHK 10 seisundite I60, I61, I62, S06 ja H43.1 korral või omandatud hüübimisteguri vaegusega patsiendi (RHK 10 kood D68.4) hüübivuse kiireks taastamiseks erakorralise kirurgia või eluohtliku massiivse verejooksuga kulgeva seisundi korral või elupäästvate protseduuride (koodid 7741, 7709, 7746, 7744) teostamiseks.

(3) Haigekassa võtab koodiga 4131 tähistatud teenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda rakendatakse koos koodiga 4011, 4013, 4116 või 4117. Koodiga 4131 tähistatud teenust rakendatakse juhul, kui kasutatakse tööstuslikult inaktiveeritud valmistoodet, ja juhul, kui inaktivatsiooni protseduur tehakse verekeskuses kohapeal.

(4) Haigekassa võtab koodiga 4132 tähistatud teenuse eest tasu maksmise kohtustuse üle juhul, kui seda rakendatakse koos koodiga 4073 või 4075.

10. peatükk Hambaravi

§ 74. Hambaraviteenuste piirhinnad

(1) Hambaraviteenuste piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Diagnostika ja raviplaani koostamine		
Hambaarsti vastuvõtt*	52400	30,83
Hambumusest fotostaatuse koostamine*	52404	14,06
Külastuse baashind (hambaravi)*	52467	11,94
Töömudeli ja jäljendi valmistamine	52662	39,53
Radioloogilised uuringud		
Intraoraalne hambaülesvõte (digitaalne või filmile)*	52405	12,78
Ortopantomogramm (digitaalne või filmile)*	52406	14,19
3D koonuskiir kompuutertomogramm näo-lõualuu piirkonnast	52407	65,25
Proaktiivne ravi		
Hammaskonna professionaalne puhastamine biokilest*	52412	18,74
Hammaste fluoroteraapia nelja hamba ulatuses	52408	3,44
Silandi paigaldamine ühele hambale	52409	10,03
Ühe hamba lihvimine hambumuse korrigeerimiseks või enameloplastika	52410	4,77
Kohahoidja koos paigaldusega	52411	21,24
Anesteesia		
Pinnaanesteesia*	52413	3,32
Injektsioonanesteesia*	52414	10,30
Hammaste restauratiivne ravi		
Ühe prefabritseeritud juurekanalitiivti fikseerimine jäävhamba juurekanalisse	52415	20,65
Iga järgneva prefabritseeritud juurekanalitiivti fikseerimine jäävhamba juurekanalisse	52416	16,06
Ühe pinna täidis*	52417	31,18
Kahe pinna täidis*	52418	39,60
Kolme pinna täidis*	52419	45,26
Ulatuslik mälumispinna või hambakrooni täidismaterjaliga taastamine	52420	40,30
Hambakõndi taastamine kroonimiseks	52421	31,62
Prefabritseeritud ajutise krooni paigaldamine	52423	31,32
Ajutise täidise paigaldamine ühele hambale*	52424	4,90
Jäävhamba pulbiruumi lae perforatsiooni sulgemine ja alustäidis*	52426	14,97

Direktselt valmistatud ajutise krooni paigaldamine*	52422	29,29
Täidismaterjalist ajutise kergsilla valmistamine*	52425	63,71
Endodontia		
Hamba pulbi amputatsioon ja alustäidis*	52427	28,70
Ravimi asetamine pulbiruumi või hamba devitaliseerimine*	52428	7,94
Ühe juurekanali avamine ja puhastamine (sh juurdepääsu rajamine ja ravimi asetamine)*	52429	47,27
Iga järgneva juurekanali avamine ja puhastamine (sh ravimi asetamine)*	52430	25,54
Ravimivahetus ühes hambas koos kanali(te) instrumenteerimisega	52431	38,06
Ühe juurekanali täitmine*	52432	48,57
Iga järgneva juurekanali täitmine*	52433	24,05
Hambajuure või juuretipu operatiivne reseksioon ja retrograadne täidis	52434	74,96
Piimahamba pulpektomia	52435	44,36
Murdunud juureraviinstrumendi eemaldamine kanalist	52436	61,22
Vana juuretäidise eemaldamine ühe kanali kohta	52437	48,05
Hamba kõndi/seinte ülesehitus endodontiliseks raviks	52438	32,28
Juurekanaliseina või pulbiruumi põhja perforatsiooni sulgemine	52439	40,64
Parodontoloogia		
Igemetasku küreataž ühe hamba ulatuses*	52442	16,56
Supragingivaalne kivi eemaldamine nelja hamba ulatuses*	52440	16,56
Subgingivaalne kivi eemaldamine nelja hamba ulatuses*	52441	25,73
Parodontaalne operatsioon nelja hamba ulatuses	52443	61,43
Medikamendi aplikatsioon nelja hamba ulatuses	52444	4,96
Traumajärgne hamba ettevalmistamine, paigaldamine ja lahastamine kuni kolme hamba ulatuses	52445	49,58
Igemejoone kontureerimine ühe hamba ulatuses	52446	16,39
Kroonipikenduslõikus ühe hamba ulatuses	52447	33,36
Gingivoplastika ühe hamba ulatuses	52448	74,50
Kuni kolme parodontiitse hamba lahastamine	52449	35,06
Kirurgia		
Ühe juurega hamba eemaldamine*	52450	38,98
Mitme juurega hamba eemaldamine*	52451	57,58
Sügavalt murdunud hamba või purunenud hamba eemaldamine*	52452	66,88

Hamba või implantaadi eemaldamine osteotoomiaga*	52453	105,31
Väike kõva- ja pehmete kudede plastika	52454	103,27
Hamba kirurgiline vabastamine	52455	103,27
Suu limaskestast lesiooni ekstsisioon ja plastiline korrigeerimine	52456	94,00
Mädakolde avamine ja ravimenetlused*	52457	27,23
Kirurgilise sekkumisega järelkontroll	52458	18,02
Traumajärgse haava korrastamine	52459	36,44
Haava sulgemine õmblustega	52460	18,02
Alveolaarluu resektsioon	52461	103,27
Alalõualuu liigesesse ravimi süstimine ja terapeutiline testimine	52462	44,97
Biopsia pindmistest kudedest	52463	36,44
Lõualuu regeneratiivne operatsioon nelja hamba ulatuses või periimplantiidi kirurgiline ravi	52465	103,14
Hamba transplantatsioon	52466	537,77
Kortitsisioon	52632	261,48
Ühe hamba eel- või järeltöötlus elemendi fikseerimisel või eemaldamisel	52630	3,54
Võru koos kinnitamisega	52631	17,56
Elementide jootmine (1 jootekoht)	52634	9,46
Suust mitte-eemaldatava aparadi korrigeerimine	52638	19,95
Separatsioonikummi asetamine	52665	15,72

(2) Lõikes 1 sätestatud ühe teenuse (v.a kood 52467) piirhind sisaldab kulutusi järgmistele tegevustele:

- 1) vestlus haigega ning anamneesi kogumine ja talletamine;
- 2) haige uurimine, diagnostika staatuse märkimine, diagnoosi määramine, nõustamine;
- 3) ravimite soovimine ja retsepti väljakirjutamine;
- 4) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamise seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis;
- 5) lihtsamate raviprotseduuride tegemine;
- 6) muud külastuse käigus vajalikud tegevused, mis on otseselt seotud teenuste osutamisega.

(3) Koodiga 52400 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse juhul, kui teisi lõikes 1 sätestatud teenuseid ei ole võimalik rakendada, v.a juhtudel, kui külastuse käigus toimub lisaks radioloogilisele uuringule ka konsultatsioon.

(4) Koodiga 52467 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kulutusi baaskandikutele, sterilisatsioonile ja jäätmekäitlusele. Teenuse piirhinda rakendatakse üks kord ühe külastuse kohta, v.a juhtudel, kui rakendatakse koodiga 52400 tähistatud tervishoiuteenust, v.a juhtudel, kui külastuse käigus tehakse ainult radioloogilisi uuringuid ning v.a kirurgia teenuste puhul.

(5) Koodidega 52405, 52406 ja 52407 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad järgmisi tegevusi: uuringu tegemine, digitaalne arhiveerimine ja tulemuse kirjeldamine ravidokumentis.

(6) Koodidega 52417, 52418, 52419 ja 52420 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse üks kord kaviteedi kohta.

(7) Koodidega 52417, 52418, 52419 ja 52420 tähistatud tervishoiuteenused sisaldavad kõiki täidise asetamisega seotud kulusid.

(8) Koodiga 52426 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab akrüülmonomeeriga tugevdatud tsinkoksiideugenooli-baasil ajutise täidismaterjali (IRM) kulusid.

(9) Koodiga 52428 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab ajutise täidise maksumust.

(10) Koodiga 52437 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab juurekanali avamist ja instrumentaalset laiendamist.

(11) Lõikes 1 loetletud hambaraviteenuste eest (välja arvatud koodidega 52405, 52406, 52407, 52413 ja 52414 tähistatud teenused) võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle ravikindlustuse seaduse §-s 33 nimetatud juhtudel.

(12) Lõikes 1 tärniga (*) tähistatud hambaraviteenuse eest võtab haigekassa ravikindlustuse seaduse § 29 lõike 2 ja § 33¹ alusel vähemalt 19-aastaselt kindlustatud isikult üle tasu maksmise kohustuse kuni 40 euro eest kalendriaastas.

(13) Lõikes 1 tärniga (*) tähistatud hambaraviteenuse eest haigekassa ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär on lõikes 12 nimetatud juhul 50% ja kindlustatud isiku omaosaluse määr on 50%.

(14) Lõikes 1 tärniga (*) tähistatud hambaraviteenuse eest võtab haigekassa ravikindlustuse seaduse § 29 lõike 2 ja § 33¹ alusel tasu maksmise kohustuse üle kuni 85 euro eest kalendriaastas vähemalt 19-aastaselt kindlustatud isikult, kellele on riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud töövõimetuspension või vanaduspension, kellel on töövõimetoetuse seaduse alusel tuvastatud osaline või puuduv töövõime, kes on üle 63-aastane, rase, alla üheaastase lapse ema või kellel on tekkinud talle osutatud tervishoiuteenuse tagajärjel või temal diagnoositud haiguse tõttu suurenenud vajadus saada hambaraviteenust.

(15) Lõikes 1 tärniga (*) tähistatud hambaraviteenuse eest haigekassa ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär on lõikes 14 nimetatud juhul 85% ja kindlustatud isiku omaosaluse määr on 15%.

(16) Lõikes 14 sätestatud suurenenud vajadus hambaraviteenuse saamiseks on isikutel, kellel on vajadus hambaraviteenuse saamiseks tekkinud järgmiste tervishoiuteenuste osutamise tagajärjel:

- 1) pea-kaela piirkonna kasvajate kirurgiline ja/või kiiritusravi;
- 2) huule-, alveolaarjätke- ja suulaelõhe kirurgiline ravi;
- 3) hambakudede või näo- ja lõualuude väärarenguid põhjustavate geneetiliste ja ainevahetushaiguste ravi;
- 4) näo-lõualuude piirkonna traumade ja põletike kirurgiline ravi;
- 5) meditsiiniline protseduur (endoskoopia, anesteesia ja muu), mille käigus on tekkinud näo-lõualuude piirkonna trauma;
- 6) kopsu-, maksa-, südame ja/või neerude, vereloome tüvirakkude siirdamine või siirdamiseks ettevalmistamine.

(17) Lõikes 16 nimetatud juhul kinnitab isiku raviarst (v.a hambaarst) isiku jätkuvat suurenenud vajadust hambaraviteenuse saamiseks üks kord kahe aasta jooksul.

(18) Lõikes 14 sätestatud suurenenud vajadus saada hambaraviteenust on isikul, kellel on vajadus hambaraviteenuse järele tekkinud järgmiste temal diagnoositud haiguse tõttu:

- 1) I tüüpi diabeet;
- 2) Sjögreni sündroom.

(19) Haigekassa võtab arsti otsuse alusel tervishoiuteenuste loetelus kirjeldatud hambaraviteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle puuduva suuhügieeni võimekusega vaimse ja füüsilise puudega isikult.

§ 75. Hambaproteeside piirhinnad

(1) Hambaproteeside piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Plaatproteesid		
Osalise proteesi baashind	5004	103,66
Proteesi baasis	5005	27,16
Lihne plastmasshammas	5006	2,32
Mitmekihiline plastmasshammas	5007	4,35
Ühe lihtsate plastmasshammastega täisproteesi komplekshind üla- või alalõuale	5008	192,71
Ühe mitmekihiliste plastmasshammastega täisproteesi komplekshind üla- või alalõuale	5009	138,69
Individaallusikas	5011	7,64
Ümarklamber mitteväärismetallist	5012	3,11
Dentoalveolaarne klamber	5015	2,47
Modelleeritud hammas äravõetavas proteesis	5016	3,43

Elastne pelott traadil	5017	3,87
Kantud proteeside regulatsioon	5018	18,17
Pehme vooder äravõetavale proteesile	5020	32,45
Tooruse isoleerimine	5021	27,79
Plaatproteeside parandamine		
Proteesi baasise üks murd	5022	4,70
Kaks murdu ühes baasises	5023	6,17
Ühe hamba lisamine	5024	7,64
Kahe hamba lisamine	5025	10,52
Kolme hamba lisamine	5026	13,52
Nelja hamba lisamine	5027	16,46
Ühe klambri lisamine	5028	7,64
Kahe klambri lisamine	5029	9,05
Proteesi ümberbaseerimine direktselt	5030	33,42
Proteesi ümberbaseerimine indirektselt	5031	53,76
Kroomkoobaltsulamist büügelproteesid kipsmudelil		
Baashind	5033	155,28
Ülemine kaar	5034	29,18
Alumine kaar	5035	26,82
Tugi-hoideklamber	5036	7,52
T-kujuline klamber	5037	10,20
Jooksva klambri üks lüli	5038	2,38
Täiendav lebam	5039	1,36
Kulliküüsjatke	5040	2,11
Ühendusharu	5041	1,36
Sadul plastmassi kinnitamiseks	5042	1,02
Metallist valatud hammas	5043	8,67
Valatud hammas plastmassist fassetiga	5044	14,80
Baasis	5045	22,29
Aas plastmassi kinnitamiseks	5046	1,00
Baasise piiraja	5047	1,92
Büüglikaare elektrolüütiline poleerimine	5050	1,15
Kroomkoobaltsulamist büügelproteesid tulekindlal mudelil		
Baashind	5053	132,39
Ülemine esimene kaar	5054	43,75
Ülemine tagumine kaar	5055	39,28
Alumine kaar	5056	36,47
Suulaeplaat	5057	52,85
Keeleplaat	5058	48,29
Tugi-hoideklamber	5059	9,33
T-kujuline klamber (Roach)	5060	134,95
Ringklamber	5061	17,23
Jooksva klambri üks lüli	5062	5,22
Oklusioonilebam	5063	2,53
Kulliküüsjatke	5064	2,53
Ühendusharu	5065	2,34
Sadul plastmassi kinnitamiseks	5066	3,11
Metallist valatud hammas	5067	12,37
Metallist valatud hammas plastmassist fassetiga	5068	17,23

Büügli baasis	5069	31,19
Baasise piiraja	5070	3,11
Elektrolüütiline poleerimine	5072	1,70
Hambakroonid		
Metallokeramiiline kroon	5074	207,65
Mitteväärismetallist stantsitud kroon	5075	31,48
Mitteväärismetallist stantsitud kroon plastmassist fassetiga	5077	31,64
Kahevärviline plastmasskroon	5079	32,63
Stantsitud kroon plastmassist faseti ja mälumispinnaga	5081	32,79
Plastmassist tihvthammas	5082	51,18
Käpake jootmispinna suurendamiseks	5083	3,11
Kahe krooni jootmine	5084	2,38
Ühe krooni tsementeerimine	5085	31,24
Ühe krooni kinnitamine klaasionomeeriga	5086	27,08
Krooni eemaldamine	5088	26,83
Plastmassfaseti parandus	5089	22,43
Täisvalu (mitteäravõetavad) proteesid ja lisatööd		
Täisvalu proteeside baashind	5094	24,61
Valatud kroon või hammas	5095	36,47
Mitteväärismetallist valatud kroon või hammas plastmassist fassetiga	5096	48,42
Mitteväärismetallist valatud kroon või hammas plastmassist fassetiga ja mälumispinnaga	5097	53,88
Valatud mitteväärismetallist poolkroon	5100	48,36
Valatud kõntpanus	5101	29,53
Mitteväärismetallist Richmondi tihvthammas	5102	47,77
Ortopeedilised aparaadid		
Kaldpind	5120	103,66
Suulaeplaat obduraatoriga	5121	36,88
Oklusioonikape, üks osa	5122	5,85
Resektsiooniproteesi baasis	5123	55,86
Operatsiooniplaat	5124	27,23

(2) Koodiga 5074 tähistatud hambaproteesimise teenuse osutamise korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle hambakudede moodustumisel kaasasündinud raske häirega alla 19-aastase isiku ravimisel.

§ 76. Ortodontia piirhinnad

(1) Ortodontia piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ortodondi vastuvõtt	52601	44,68
Külastuse baashind (ortodontia)	52666	17,28
Kirurgilise ravi planeerimine, mudelkirurgia	52605	46,57
Raviplaani koostamine	52602	39,41
Diagnostilise mudelite (sisaldab jäljendeid) valmistamine,	52603	70,10

hambumuse analüüs ja mõõdistamine mudelitel		
Hambumuse analüüs ja mõõdistamine röntgeniülesvõtetel	52604	18,96
Kliiniliste ülesvõtete (fotostaatus) tegemine	52606	32,76
Baasisplaat (suulaeplaat)	52610	23,08
Kaldpinnaga suulaeplaat	52611	30,28
Desorientatsioonikape/ mälumispinnakape koos paigaldusega kahe hamba ulatuses	52612	26,93
Ühesuunaline vint koos paigaldusega	52613	29,63
Kahesuunaline vint koos paigaldusega	52614	28,43
Kolmesuunaline vint koos paigaldusega	52615	36,83
Surveling, protraktsiooni vedru, diasteemi vedru (1 tk)	52616	7,48
Adamsi klamber	52617	9,88
Ümarklamber, nupp, konks	52618	6,28
Retentsioonikaar	52619	9,88
Ekstraoralse aparadi sobitamine	52620	96,17
Funktsionaalne aparaat	52621	73,48
Müofunktsionaalne aparaat koos paigaldusega	52624	72,62
Suust eemaldatava aparadi aktiveerimine	52622	15,07
Suust eemaldatava aparadi korrigeerimine	52623	22,57
Kapeaparaat	52625	48,88
Üks kirurgiline kape koos paigaldusega	52626	89,45
Tuubik (kleebitav või joodetav)	52633	19,51
Palatinaalne konks (1 tk)	52635	6,28
Palatinaal- või lingvaalkaar koos paigaldusega	52636	53,63
Quad-Helix seade koos paigaldusega	52637	65,63
Reteineraparaadi kontroll	52639	9,45
Kiire palatinaalne laiendaja koos paigaldusega	52642	93,52
Suust mitte-eemaldatav funktsionaalne aparaat koos paigaldusega	52640	328,76
Suust mitte-eemaldatav ankurdusaparaat koos paigaldusega	52641	95,35
Nupp koos paigaldusega hambale	52650	12,80
Üks breket koos kinnitamisega	52651	17,23
Üks kaar koos fikseerimisega	52652	19,69
Üks keerukas kaar koos fikseerimisega	52653	31,75
Breketsüsteemi (ligatuuride) aktiveerimine ühel hambakaarel	52654	24,47
Konks kaarele koos paigaldusega	52655	9,43
Vedru koos paigaldusega	52656	12,55
Hambumuse tõstmine kõrgendusega ühe hamba ulatuses	52660	10,41
Reteineri kinnitamine eelnevalt töödeldud hambale ühe hamba ulatuses	52661	6,17

Keerukas ortodontiline aparaat koos paigaldusega	52663	98,74
Intra- või ekstraoralsed kummisikutid koos kandmisjuhise	52664	5,58
Orofatsiaalse müofunktsionaalse teraapia planeerimine (kestus 60 min)	52670	40,07
Orofatsiaalne müofunktsionaalne teraapia (kestus 60 min)	52671	25,04
Orofatsiaalse müofunktsionaalse teraapia kontrollvisiit (kestus 30 min)	52672	14,85

(2) Lõikes 1 sätestatud piirhindu rakendatakse alla 19-aastaste isikute ortodontilisel ravil järgmiste diagnooside korral:

- 1) prognaatne hambumus sagitaalse lahiga 9 mm ja enam;
- 2) progeenne hambumus;
- 3) lahihambumus, kui kontaktis on ainult molaarid;
- 4) peetunud jäävintsisiivid või kaniinid;
- 5) kui puudub intsisiiv, kaniin või rohkem kui üks hammas lõualuu kummalgi poolel;
- 6) huule-suulaelõhe ja muud näo-lõualuustüsteemi kaasasündinud väärarengud;
- 7) hambumusanomaalia raske või keskmise raskusastmega obstruktiivse uneapnoe korral, juhul kui adenotonsillektoomia ja positiivne õhurõhuravi (CPAP) on osutunud ebaefektiivseks;
- 8) sügav traumeeriv hambumus, mille korral alumised lõikehambad on otseses kontaktis limaskestaga;
- 9) külgmise risthambumus kolme ja enama hamba ulatuses lõualuu ühel poolel, mille korral on oluliselt häiritud näo sümmeetria ning lõualuude areng ja kasv.

(3) Lõikes 2 sätestatud diagnoosi piiranguid ei rakendata alla 19-aastaste isikute diagnostika korral.

(4) Lõikes 1 sätestatud ühe teenuse (v.a kood 52666) piirhind sisaldab kulutusi järgmistele tegevustele:

- 1) vestlus haigega ning anamneesi kogumine ja talletamine;
- 2) haige uurimine, diagnostika staatuse märkimine, diagnoosi määramine, nõustamine;
- 3) ravimite soovitamine ja retsepti väljakirjutamine;
- 4) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis;
- 5) lihtsamate raviprotseduuride tegemine;
- 6) muud külastuse käigus vajalikud tegevused, mis on otseselt seotud teenuste osutamisega.

(5) Koodiga 52601 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse juhul, kui teisi lõikes 1 sätestatud teenuseid ei ole võimalik rakendada, või juhul, kui patsient pöördub selle ortodonti vastuvõtule esimest korda.

(6) Koodiga 52666 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kulutusi baaskandikutele, sterilisatsioonile ja jäätmekäitlusele. Teenuse piirhinda rakendatakse üks kord ühe külastuse kohta, v.a juhul, kui rakendatakse koodiga 52601 tähistatud tervishoiuteenust.

(7) Koodiga 52654 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata täiendavalt koodidega 52652 ja 52653 tähistatud tervishoiuteenusele ühel kaarel.

(8) Koodiga 52670 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

- 1) vestlus patsiendiga ning anamneesi kogumine ja talletamine;
- 2) haige uurimine, staatuse hindamine, raviplaan koostamine;
- 3) haige ja tema lähedase nõustamine, eesmärkide seadmine;
- 4) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine.

(9) Haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle koodiga 52670 tähistatud tervishoiuteenuse eest juhul, kui patsient pöördub orofatsiaalse müofunktsionaalse teraapia spetsialisti poole esimest korda või kui patsiendi vastuvõtust on möödunud vähemalt üks aasta.

(10) Koodiga 52671 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

- 1) varasemalt õpitud harjutuste soorituste hindamine;
- 2) uute harjutuste õppimine vastavalt seatud eesmärkidele ja koostatud raviplaanile;
- 3) patsiendi informeerimine ja raviplaanis olevate harjutuste eesmärkide selgitamine;
- 4) raviprotokolli täitmine iga teraapia seansi kohta;
- 5) raviplaan korrigeerimine;
- 6) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine.

(11) Koodidega 52671 ja 52672 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinda rakendatakse ühele isikule osutatud tervishoiuteenuse korral kokku kuni 15 korda kalendriaastas.

(12) Koodiga 52672 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

- 1) patsiendi ja tema lähedase nõustamine ravi vältel;
- 2) järelkontroll ravi järel;
- 3) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine.

(13) Koodidega 52670, 52671 ja 52672 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinda rakendatakse, kui teenust ostutakse ortodondi suunamisel.

§ 77. Vähemalt 19-aastase kindlustatud isiku hambaproteesiteenus

Haigekassa võtab ravikindlustuse seaduse § 29 lõikes 2² nimetatud kindlustatud isikult talle osutatud hambaproteesiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 260 euro eest kolme aasta kohta.

11. peatükk Rakendussätted

§ 78. Määruse jõustumine

(1) Määrus jõustub 1. aprillil 2019. a.

(2) Määruse § 5 lõike 2 tabeli teine rida jõustub 1. augustil 2019. a.

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

(4) Kuni 31. detsembrini 2023. a võib koodidega 3015, 7617, 7626 ja 7627 tähistatud tervishoiuteenuseid osutada ka psühhiaatria erialal töötav õde.

§ 79. Määruse kehtetuks tunnistamine

Vabariigi Valitsuse 13. detsembri 2018. a määrus nr 116 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu” tunnistatakse kehtetuks.

Indrek Saar
Kultuuriminister peaministri ülesannetes

Riina Sikkut
Tervise- ja tööminister

Taimar Peterkop
Riigisekretär