

Väljaandja: Vabariigi Valitsus
Akti liik: määrus
Teksti liik: algtekst-terviktekst
Redaktsiooni jõustumise kp: 02.05.2017
Redaktsiooni kehtivuse lõpp: 31.12.2017
Avaldamismärge: RT I, 29.04.2017, 7

Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu

Vastu võetud 27.04.2017 nr 82

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	7,59
Pearaha ühe 3- kuni alla 7-aastase kindlustatud isiku kohta	3045	5,60
Pearaha ühe 7- kuni alla 50-aastase kindlustatud isiku kohta	3046	3,36
Pearaha ühe 50- kuni alla 70-aastase kindlustatud isiku kohta	3047	4,74
Pearaha ühe 70-aastase ja vanema kindlustatud isiku kohta	3048	5,74

(3) Perearstile, kelle nimistus on vähem kui 1200 kindlustatud isikut ja kelle teeninduspiirkonnas, milleks on riigi territooriumi haldusjaotusel rajanev üks kohalik omavalitsus, elab alaliselt vähem kui 1200 isikut, tasutakse pearaha 1200 isiku eest. Nimistus olevate kindlustatud isikute arvu ületava osa eest tasutakse pearaha koodiga 3046 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinna järgi.

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

§ 3. Baasraha ja lisatasu

(1) Baasraha 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 perearsti*), 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	1 283,58
Baasraha tervisekeskuses kinnitatud nimistuga töötavale perearstile	3092	3 793,04
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	1 525,77
Lisatasu tervisekeskuses perearsti nimistut teenindava täistööajaga teise pereõe eest	3094	1 389,33

(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	28,14
Lisatasu tööajavälise ületunnitöö eest pereõele	3068	18,07

(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 piirsuurst;
- 3) perearsti vastuvõtuaeg teises või teistes tegevuskohtades on vähemalt 3 tundi nädalas;
- 4) perearsti teine või teised tegevuskohad paiknevad põhilisest tegevuskohast kaugemal kui 10 kilomeetrit.

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

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

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

- 1) 3–4 perearsti korral on koefitsient 1,0;
- 2) 5–6 perearsti korral on koefitsient 0,9;
- 3) 7–13 perearsti korral on koefitsient 0,83;

- 4) 14–19 perearsti korral on koefitsient 0,8;
5) 20 ja enama perearsti korral on koefitsient 0,75.

(9) 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) pereõdede, kelle summaarne tööaeg kokku on vähemalt kaks täistööaega, iseseisev vastuvõtuaeg on kummalgi õel vähemalt 20 tundi nädalas;
- 4) perearsti tegevuskohas, kus õdede summaarne tööaeg kokku on kaks täistööaega, peab olema vähemalt kaks vastuvõturuumi suuruses vähemalt 16 m² ja 12 m² või kolm vastuvõturuumi kõik suuruses vähemalt 12 m².

(10) 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 määruises sätestatud üldarstiabi kättesaadavuse nõuded ning tööajaväline vastuvõtt toimub väljaspool nimetatud määruisega sätestatud vastuvõtuaega;
- 3) perearst ja/või pereõde on tööajavälise vastuvõtu ajal tegevuskohas.

(11) 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	4 332,83
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	5 483,24
Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile erialase lisapädevuse eest	3062	958,68
Lisatasu üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omava tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedi hindamise tulemuste eest nimistu kohta	3050	159,78
Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile jämesoolevähi ennetuse eest	3083	958,68
Lisatasu üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omava tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedijuhtimise eest nimistu kohta	3093	2 194,92

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

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

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

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

(16) 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

(1) Perearsti või ämmaemanda poolt normaalse raseduse jälgimise piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Raseduse tuvastamine ja jälgimise plaani koostamine	3063	98,41
Raseduse kulu jälgimine kuni 20. rasedusnädalani	3064	39,66
Raseduse kulu jälgimine 20.–36. rasedusnädalani	3065	101,57
Raseduse kulu jälgimine 36.–40. rasedusnädalani	3066	34,67

(2) Koodidega 3063, 3064, 3065 ja 3066 tähistatud tervishoiuteenuse piirhindu rakendatakse normaalse raseduse jälgimisel perearsti poolt või tervisekeskuses tegutseva ämmaemanda poolt.

§ 5. Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenus

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni ööpäevaringne teenus ühes kalendrikuus	3090	18 783,77

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni konsultatsioon	3091	1,73

(3) Haigekassa võtab koodidega 3090 ja 3091 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 üheteistkümnel kalendrikuul aastas.

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Koolitervishoiuteenus	3081	2,86
Erivajadustega õpilaste koolitervishoiuteenus	3082	13,47

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

(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 hariduslike erivajadustega õpilaste koolis õppivatele haridusliku erivajadusega 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	20,15
Eriarsti korduv vastuvõtt	3004	12,85
Vaimse tervise õe vastuvõtt	3015	17,82
Eriarsti koduvisiit	3020	21,88
Koduõendusteenus	3026	29,58
Geriaatrilise seisundi hindamine	3027	90,33
Välisriigist kutsutud eriarsti konsultatsioon	3030	255,84
Psühhiaatri ja õe vastuvõtt aktiivravi perioodis	3031	35,16
Psühhiaatri vastuvõtt aktiivravi perioodis	3032	29,12
Psühhiaatri vastuvõtt toetusravi perioodis	3033	16,74
Hinnangu andmine tervishoiuteenuse vastavusele ravikindlustuse seaduse § 27 ¹ lõikes 1 sätestatud kriteeriumidele	3034	196,70
Õe iseseisev vastuvõtt	3035	10,39
Õe koduvisiit	3036	17,77
Ämmaemanda iseseisev vastuvõtt (esmane)	3111	17,72
Ämmaemanda iseseisev vastuvõtt	3112	10,46
Ämmaemanda koduvisiit (sünnitusjärgne)	3038	25,41
Pahaloomulise kasvaja esmase raviplaani koostamine või muutmine paikmepõhise multidistsiplinaarse ekspertkomisjoni poolt	3042	34,65
Hematoloogilise kasvaja esmase raviplaani koostamine või muutmine ekspertkomisjoni poolt	3043	27,63
E-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel	3039	14,74
Psühhiaatri vastuvõtt (alla 19-aastasele isikule)	3100	50,06
Elundisiirdamise ootelehele võtmise otsustamine või otsuse ülevaatamine multidistsiplinaarse ekspertkomisjoni poolt	3101	140,41
Psühhiaatrilise ravimeeskonna koduvisiit (alla 19-aastasele isikule)	3103	160,58

(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 esmakordselt või kui kroonilise haigusega patsiendi vastuvõtt 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 ilmnemisel 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 osutamisega 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 saatekirja 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 analüüsivõtmine;
 - 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.
- (12) Koodidega 3111, 3112 ja 3038 tähistatud tervishoiuteenuste osutamisel tervisekeskuses rakendatakse järgmisi koefitsiente:
- 1) koodiga 3111 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel rakendatakse koefitsienti 0,92;
 - 2) koodiga 3112 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel rakendatakse koefitsienti 0,93;
 - 3) koodiga 3038 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel rakendatakse koefitsienti 0,97.
- (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 hoolekandeaesutuses 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 määruses sätestatud koduõendusteenuse 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 (EÜ) 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) Perearsti poolt patsiendi suunamisel uroloogile, endokrinoloogile, otorinolarüngoloogile, pulmonoloogile, reumatoloogile, pediatrile, neuroloogile, hematoloogile, kardioloogile, ortopeedile, gastroenteroloogile, onkoloogile, allergoloog-immunoloogile, nefroloogile, psühhiaatrile või sisearstile 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.

(26) 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.

(27) 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.

(28) 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.

(29) Koodiga 3103 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab transpordikulu.

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

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Õe triaaz erakorralise meditsiini osakonnas	3102	4,98

Punase triaazikategooriaga patsiendi käsitus erakorralise meditsiini osakonnas	3104	177,78
Oranži triaazikategooriaga patsiendi käsitus erakorralise meditsiini osakonnas	3105	158,33
Kollase triaazikategooriaga patsiendi käsitus erakorralise meditsiini osakonnas	3106	67,17
Rohelise ja sinise triaazikategooriaga patsiendi käsitus erakorralise meditsiini osakonnas	3107	21,66
Patsiendi sanitaarne korrastus erakorralise meditsiini osakonnas	3108	34,55
Keemiline, radioloogiline või bioloogiline dekontaminatsioon erakorralise meditsiini osakonnas	3109	110,68
Kõrge nakkusohuga ja kiirgusohuga patsiendi käsitus erakorralise meditsiini osakonnas	3110	569,40

(32) 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.

(33) Koodiga 3102 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab vajaduse korral tehtavat retriaazi.

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

(35) Haigekassa võtab lõikes 31 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.

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

(37) 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.

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

(39) 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.

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

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

(42) 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 peritonaaldialüüsi ja koduse parenteraalse toitumise ravipäeva piirhinnad

(1) Koduse peritonaaldialüüsi ravipäeva piirhind on järgmine:

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

Kodune peritoneaalialüüsi 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	96,34

(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 poolt nimetatud spetsialist.

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

§ 9. Koduse respiraatorravi ja aspiraatori kodukasutuse piirhinnad

(1) Koduse respiraatorravi ravipäeva piirhind on järgmine:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Kodune respiraatorravi	7034	13,84

(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	0,62

(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	48,13
Päevakirurgia	3076	59,90

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

- 1) soovitud tervise säilitamiseks ja parandamiseks;
- 2) soovitud 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 ja/või doonorelundi vedu tervishoiuteenuse osutaja sõidukiga (v.a kiirabi) – 1 km	3071	0,38
Vedu lennukiga – 1 tund	3072	811,00
Vedu helikopteriga – 1 tund	3073	1 083,00
Edasi-tagasivedu parvlaevaga	3074	40,90
Surnu vedu sõidukiga (v.a parvlaeval) üle 100 km	3079	64,00
Doonorelundi või retsiendi vedu lennukiga – 1 tund	3085	2 820,00
Vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude kullerteenus	3086	889,18

(2) 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 tervises seisundi tõttu ei ole teiste transpordivahendite kasutamine võimalik.

(3) Koodiga 3074 tähistatud veoteenust rakendatakse haigekassaga sõlmitud lepingu alusel statsionaarse eriarstiabi osutamise eesmärgil haige transportimisel teise eriarstiabi andva tervishoiuteenuse osutaja juurde.

(4) Koodiga 3074 tähistatud veoteenust rakendatakse arsti saatekirja alusel surnu patoanatomilisele lahangule vedamise korral.

(5) Koodiga 3074 tähistatud veoteenuse eest tasutakse Kuressaare Haigla Sihtasutusele koefitsiendiga 0,75.

(6) Koodiga 3079 tähistatud veoteenust rakendatakse arsti saatekirja alusel surnu patoanatomilisele lahangule vedamise korral.

(7) Koodiga 3079 tähistatud veoteenuse eest tasutakse koefitsiendiga 0,4, kui lähim patoanatomilist lahangut teostav tervishoiuteenuse osutaja on kuni 25 km (kaasa arvatud) kaugusel, ning koefitsiendiga 0,7, kui lähim patoanatomilist lahangut teostav tervishoiuteenuse osutaja on 26 kuni 100 km (kaasa arvatud) kaugusel.

(8) Koodiga 3085 tähistatud 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.

(9) Lõikes 8 nimetatud ravimeeskonna, doonorelundi ja kindlustatud isiku (retsiendi) transportimisel sama lennukiga rakendatakse koodiga 3085 tähistatud veoteenust üks kord ühe tunni kohta.

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

(11) Koodiga 3073 tähistatud veoteenust rakendatakse haigekassaga sõlmitud lepingu alusel lõike 8 punktis 4 sätestatud juhul.

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

(13) Koodiga 3086 tähistatud veoteenus sisaldab tervishoiutöötaja tööjõukulu, päevaraha, transpordi- ja majutuskulusid.

(14) Koodiga 3071 tähistatud veoteenuseid rakendatakse haige transportimisel teise eriarstiabi andva tervishoiuteenuse osutaja juurde.

2. jagu Statsionaarne tervishoiuteenus

§ 12. Voodipäeva arvestus haiglas

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Voodipäevade maksimumarv	Ühe haige voodipäeva piirhind eurodes	Ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär (%)	Kindlustatud isiku omaosaluse määr (%)
Sisehaigused	2065	10	99,77	100	0
Kirurgia	2066	9	95,98	100	0
Akuutpsühhiaatria (tahtest olenematu ravi korral)	2058	–	189,50	100	0
Lastepsühhiaatria (alla 19-aastane isik)	2060	20	157,57	100	0
Sünnitusabi	2026	4	142,41	100	0
Neonatoloogia	2034	20	133,96	100	0
I astme intensiivravi	2070	5	155,39	100	0
II astme intensiivravi	2071	10	338,66	100	0
III astme intensiivravi	2072	25	718,36	100	0
III A astme intensiivravi	2073	25	840,69	100	0
Järeldravi	2047	60	65,69	100	0
Majutuse voodipäev	2067	–	18,48	100	0
Iseseisev statsionaarne õendusabi	2063	60	67,75	85	15

(2) 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, pediaatria, pulmonoloogia, onkoloogia, reumatoloogia, lasteneuroloogia, psühhiaatria ebastabiilse remissiooniga patsiendi korral.

(3) 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.

(4) 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) tuberkuloosihaike ravi korral maksimaalselt kuni 60 päeva eest;
- 4) psühhiaatrilise ravi korral maksimaalselt kuni 20 päeva eest;
- 5) ebastabiilse remissiooniga patsiendi psühhiaatrilise ravi korral piiramatult.

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

(6) 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.

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

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

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

(10) 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.

(11) 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 ja 2073 tähistatud tervishoiuteenused).

(12) Lõikes 11 nimetatud erialajärgsete voodipäevade arvu hulka loetakse ka I astme intensiivravi päevad.

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

(14) Põletushaige I ja II astme intensiivravi (koodid 2070 ja 2071) korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kokku kuni 25 intensiivrapäeva eest.

(15) Lõikes 14 kehtestatud intensiivrapäevade maksimumarvu võib pikendada tervishoiuteenuse osutaja ja haigekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

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

(17) Koodiga 2067 tähistatud tervishoiuteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle haige lapsega haiglas viibiva lapsevanema või muu tegeliku hooldaja või põetaja või aktiivravi ning lõikes 6 sätestatud tegevusi mittevajava patsiendi eest.

(18) 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.

(19) Koodiga 2067 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse aktiivravi ning lõikes 6 sätestatud tegevusi mittevajava patsiendi korral kuni kahe ööpäeva eest.

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

(21) 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.

(22) 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.

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

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

(25) Haigekassa võtab lõike 4 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.

(26) Lõikes 25 nimetatud ekspertkomisjon peab ravi edasist vajalikkust hindama ning uue raviplaani koostama hiljemalt 180 päeva möödumisel eelmise raviplaani koostamisest.

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

(28) Haigekassa võtab lõike 4 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.

(29) Haigekassa võtab lõike 4 punktides 2 ja 3 viidatud juhul tasu maksmise kohustuse üle tuberkuloosi ja sõltuvushäire kaksikdiagnoosiga patsiendilt, kui vastav ravivajadus on ilmnunud koodiga 3032, 3033 ja/või 7607 tähistatud tervishoiuteenuste osutamisel.

(30) Lõike 4 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.

(31) 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.

(32) 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 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	83,25
Funktsioone taastav taastusravi	8028	14	100	0	61,08
Funktsioone toetav taastusravi (vähemalt 19-aastasele isikule)	8030	10	80	20	61,08
Funktsioone toetav taastusravi	8031	14	100	0	61,08

(alla 19-aastasele isikule)					
-----------------------------	--	--	--	--	--

(2) Taastusravi (koodid 8029, 8028, 8030 ja 8031) piirhinnad sisaldavad kulutusi § 12 lõikes 6 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 taastusarst 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 mootorihäirest.

(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 järeldravi (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
Röntgeniülesvõtte peapiirkonnast (üks ülesvõtte)	7900	Koodi 7900 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse peapiirkonnast üks ülesvõtte	9,19
Röntgeniülesvõtte peapiirkonnast (kaks ülesvõtet)	7901	Koodi 7901 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse peapiirkonnast kaks ülesvõtet	13,76
Röntgeniülesvõtte peapiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7902	Koodi 7902 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus	16,96

		tehakse peapiirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	
Röntgeniülesvõte lüüsisamba piirkonnast (üks ülesvõte)	7906	Koodi 7906 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse lüüsisamba piirkonnast ainult üks ülesvõte	10,53
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	16,07
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	9,49
Röntgeniülesvõte rindkere piirkonnast (üks ülesvõte)	7903	Koodi 7903 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse rindkere piirkonnast üks ülesvõte	10,63
Röntgeniülesvõte rindkere piirkonnast (kaks ülesvõtet)	7904	Koodi 7904 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse rindkere piirkonnast kaks ülesvõtet	16,44
Röntgeniülesvõte rindkere piirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7905	Koodi 7905 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse rindkere piirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	19,97
Röntgeniülesvõte kõhupiirkonnast (üks ülesvõte)	7909	Koodi 7909 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse kõhupiirkonnast üks ülesvõte	9,38
Röntgeniülesvõte kõhupiirkonnast (kaks ülesvõtet)	7910	Koodi 7910 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse kõhupiirkonnast kaks ülesvõtet	14,40
Röntgeniülesvõte kõhupiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7911	Koodi 7911 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse kõhupiirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	17,23
Röntgeniülesvõte vaagnapiirkonnast (üks ülesvõte)	7912	Koodi 7912 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse vaagnapiirkonnast üks ülesvõte	10,53
Röntgeniülesvõte vaagnapiirkonnast (kaks ülesvõtet)	7913	Koodi 7913 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse vaagnapiirkonnast kaks ülesvõtet	15,55
Röntgeniülesvõte vaagnapiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7914	Koodi 7914 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus	20,16

		tehakse vaagnapiirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	
Röntgeniülesvõtte ülajäsemetest ja/või liigestest (üks ülesvõtte)	7915	Koodi 7915 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse ülajäsemetest ja/või ülajäseme liigestest üks ülesvõtte	10,53
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	13,47
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	9,11
Röntgeniülesvõtte alajäsemetest (üks ülesvõtte)	7918	Koodi 7918 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse alajäsemetest üks ülesvõtte	11,79
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	13,66
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	9,57
Ortopantomograafia (üks ülesvõtte)	7922	Koodi 7922 alusel võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle ühe uuringu käigus ühe ülesvõtte eest tingimusel, et tulemust on ravidokumendis kirjeldanud radioloog	8,35
Mittetransporditava haige röntgeniülesvõtte väljaspool röntgenikabinetti (üks ülesvõtte)	7923	Koodi 7923 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest üks ülesvõtte. Juhul kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest rohkem kui üks ülesvõtte, võtab haigekassa iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7924 alusel	30,29
Mittetransporditava haige iga järgnev röntgeniülesvõtte	7924	Koodi 7924 rakendatakse iga järgneva ülesvõtte puhul lisaks koodile 7923	10,56

väljaspool röntgenikabinetti		juhul, kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest rohkem kui üks ülesvõte	
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	38,93
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	12,75
Mammograafia, üks rinnanääre kahes sihis	6074	Üks rind kahes projektsioonis	13,17
Kuseteede kontrastuuring ehk urograafia	7928	Uuring (kood 7928) sisaldab kuni viit ülesvõtet (sh natiivuuring). Juhul kui uuringu käigus tehakse üle viie ülesvõtte, võtab haigekassa kuuenda ja iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7909 alusel	64,64
Vastsündinu röntgeniülesvõte (üks ülesvõte)	7929	Koodi 7929 rakendatakse vastsündinule esimesel elukuul haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskaiglas tehtud ülesvõtte puhul tingimusel, et tulemust on ravidokumendis kirjeldanud radioloog	20,25
Jäseme ülesvõte telje mõõtmiseks või täispikkuses lülisamba röntgeniülesvõte	7930		24,59

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

(3) Koodiga 6074 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab mammograafilise sõeluuringu puhul kahe radioloogi tehtud uuringu tulemuste kirjeldamist ning kindlustatud isikule kirjaliku vastuse saatmise kulu.

(4) Haigekassa võtab koodidega 7925 ja 7998 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui ülesvõte 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	62,14
Röntgenoskoopia (üks piirkond)	7932	Koodiga 7932 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab uuringu tegemist ja uuringu tulemuste kirjeldamist ravidokumendis. Piirkonnaks loetakse kopsud, süda, kõhuõõne elundid, kuseteed, vaagnapiirkond, üks jäse, lülisammas, peapiirkond	34,19
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	58,69
Irrigoskoopia ehk kolograafia kaksikkontrasteerimisega	7936	Koodiga 7936 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi: kontrastaine rektaalne manustamine, ülesvõtete tegemine ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis	116,99
Röntgenoskoopia kontrastainega, sh fistulograafia (üks piirkond)	7934	Koodiga 7934 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab kontrastainet, selle manustamist, uuringu tegemist ja uuringu tulemuste kirjeldamist ravidokumendis. Piirkonnaks loetakse pisarateed, hingamisteed, kuseteed, sapiteed, suguelundid, seedetrakt (v.a söögitoru ja mao või peensoole kaksikkontrasteerimine ning kolograafia kaksikkontrasteerimisega)	42,63
Reie flebograafia	7935	Koodiga 7935 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi: perifeerse veeni punktsioon, kontrastaine süstimine, ülesvõtete tegemine ja tulemuse kirjeldamine ravidokumendis	99,24

(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		16,19
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	13,17
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	13,17
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	19,97
Ühe piirkonna liigese/liigeste ultraheliuuring	7946	Piirkonnaks loetakse labakäsi randmega, küünarliiges, õlaliiges, mandibulaarliigesed, lülisamba kaelapiirkond, lülisamba rinnapiirkond, lülisamba lumbosakraalpiirkond, vaagen, puusaliiges, põlveliiges, hüppeliiges, kann ja jalalaba piirkonna liigesed	12,29
Raseduse ultraheliuuring	7947		17,31
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	12,42
Kilpnäärme ultraheliuuring	7950		11,39
Rinnanäärme ultraheliuuring (üks rind)	7952		14,68

Kõhupiirkonna ultraheliuuring	7956		14,45
Vaagnapiirkonna ultraheliuuring	7958		14,45
Kõhu- ja vaagnapiirkonna ultraheliuuring	7953		21,88
Vaginaalne ultraheliuuring	7954		17,83
Rektaalne ultraheliuuring	7960		15,16
Emaka ultraheliuuring kontrastainega	7961	Koodiga 7961 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab järgmisi tegevusi: kontrastaine manustamine, uuring ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis	34,22
Emaka ja munajuhade ultraheliuuring kontrastainega	7962	Koodiga 7962 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab järgmisi tegevusi: kontrastaine manustamine, uuring ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis	65,11
Residuaaluriini määramine ultraheliga	7963		7,03
Kusepõie refluksi ultraheliuuring	7964		19,65
Maksa ultraheliuuring kontrastainega	7966		130,40
Mittetransporditava haige ultraheliuuring väljaspool ultraheli kabinetti	7967		23,81
Mittetransporditava haige iga järgnev ultraheliuuring väljaspool ultraheli kabinetti	7968		13,66
Loote ultraheliuuring dopleriga	7969		17,42

(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 (koode 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	45,16
Peaaju kompuutertomograafia kontrastainega	7991	53,40

Südame kompuutertomograafia	7972	61,97
Südame kompuutertomograafia kontrastainega	7973	91,93
Kompuutertomograafia natiivis	7975	53,54
Kompuutertomograafia kontrastainega	7978	64,61
Kompuutertomograafia-angiograafia	7984	61,67
Perfusioonkompuutertomograafia	7974	108,59
Kompuutertomograafia-kolonoskoopia	7995	44,21

(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	15,18
Kompuutertomograafia kontrastainega (iga järgmine piirkond)	7979	Piirkonnaks loetakse koljupõhimik, ninakõrvalkoopad, silmakoopad, temporaalluu, temporomandibulaarliigesed, näokolju, hambad, kael, kopsud, süda, mediastiinum, rindkere, ülakõht, keskkõht, vaagen, lülisamba kaelaosa, lülisamba rinnaosa, lülisamba nimmeosa, ülajäse, alajäse	15,18
Kompuutertomograafia-angiograafia (iga järgmine piirkond)	7999	Piirkonnaks loetakse ajuarterid, ajuveenid, kaelaarterid, kaelaveenid, kopsuarterid, rinnaaort, kõhuaort, mesenteeriumi veresoone, koronaarterid, neeruarterid, alajäseme reie- ja põlvepiirkonna arterid, alajäseme sääreosa arterid, alajäseme kannajalalaba arterid, alajäsemete veenid, ülajäseme arterid, ülajäsemete veenid	18,02

Venograafia kontrastainega	7981		19,58
Parenhümatoosse faasi lisauuring kontrastainega	7982		15,18
Hilisfaasi lisauuring kontrastainega	7987		25,86
Peaaju arterite 3D analüüs	7992		13,05

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

- 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 koronaararter) tehtud kompuutertomograafia lisauuringu eest (iga piirkonna puhul üks kord);
- 4) koronaararteri 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 alljärgnevast:

- 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 tööd) nõrga väljaga MRT-l	79300	49,99
Ühe mähisega uuring (4–5 tööd) nõrga väljaga MRT-l	79301	77,46
Ühe mähisega uuring (6–7 tööd) nõrga väljaga MRT-l	79302	89,65
Ühe mähisega uuring (8 ja enam tööd) nõrga väljaga MRT-l	79303	104,67

(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	76,28
Ühe mähisega uuring (4–5 tööd) keskmise väljaga MRT-l	79201	141,71
Ühe mähisega uuring (6–7 tööd) keskmise väljaga MRT-l	79202	165,51
Ühe mähisega uuring (8 ja enam tööd) keskmise väljaga MRT-l	79203	211,19
Magnet-angiograafia ühest piirkonnast keskmise väljaga MRT-l	79224	60,25
Endokavitaalne uuring keskmise väljaga MRT-l	79227	330,08
Aju funktsionaalne uuring keskmise väljaga MRT-l	79228	252,24
Loote uuring keskmise väljaga MRT-l	79229	131,33

(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	97,90
Ühe mähisega uuring (4–5 tööd) tugeva väljaga MRT-l	79251	161,75
Ühe mähisega uuring (6–7 tööd) tugeva väljaga MRT-l	79252	192,72
Ühe mähisega uuring (8 ja enam tööd) tugeva väljaga MRT-l	79253	248,64
Magnet-angiograafia ühest piirkonnast tugeva väljaga MRT-l	79274	75,61
Endokavitaalne uuring tugeva väljaga MRT-l	79277	391,53
Aju funktsionaalne uuring tugeva väljaga MRT-l	79278	258,26

(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 sekventsiga 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, mesenteeriumi veresooned, neeuarterid, 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	168,65
Südame uuring keskmise väljaga MRT-l	79333	131,33
Südame uuring tugeva väljaga MRT-l	79334	172,30
Traktograafia magnetresonantstomograafil	79335	47,01
Aju perfusiooniuuring magnetresonantstomograafil	79336	37,35
Spektroskoopia magnetresonantstomograafil	79337	47,01

(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 käesoleva paragrahvi lõigetes 1, 2 ja 3 sätestatud tervishoiuteenusteta juhul, kui natiivuuringut ei tehta.

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

(10) 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	7881	Aordi, arteri või veeni punktsioon, veresoonte selektiivne kateeterdamine, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine ja digitaalne arhiveerimine, uuringu kirjeldamine ravidokumendis	375,01
Superselektiivne vistseraalne angiograafia	7882	Peente veresoonte kateeterdamine superselektiivse kateetriga, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine	204,39
Aju angiograafia	7883	Perifeerse arteri punktsioon, kõigi nelja kaelaveresoone selektiivne kateeterdamine, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine ja digitaalne arhiveerimine, uuringu kirjeldamine ravidokumendis	602,18
Perifeerne angiograafiline flebograafia	7884	Perifeerse veeni punktsioon, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine ja digitaalne arhiveerimine, uuringu kirjeldamine ravidokumendis	286,34

(2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenust koodiga 7882 rakendatakse ainult täiendavalt koodi 7881 puhul.

(3) Koodiga 7881 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodidega 7883 ja 7884 tähistatud tervishoiuteenustega.

§ 20. Menetlusradioloogia piirhinnad

(1) Menetlusradioloogia piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Toimingu kirjeldus	Piirhind eurodes
Peennõelabiopsia või punktsioon ultraheli või röntgeni kontrolli all	7890		24,78
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	5,52
Jämenõelabiopsia või punktsioon ultraheli või röntgeni kontrolli all	7891		50,47
Iga järgnev jämenõelabiopsia	7897	Koodiga 7897 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse iga järgneva biopsia puhul lisaks koodile 7891 juhul, kui sama protseduuri käigus	31,75

		tehakse patsiendile rohkem kui üks jämenõelabiopsia	
Ühemomentse dreeni paigaldamine ultraheli või röntgeni kontrolli all	7892		147,84
Kahe- või kolmemomentse dreeni paigaldamine ultraheli või röntgeni kontrolli all	7893		173,84
Pleura punktsioon ultraheli või röntgeni kontrolli all	7894		33,85
Stereotaktiline mammobiopsia	7896		73,36
Mammograafi kontrolli all tehtav lokaliseerimine	7895		81,23
Endoproteesi paigaldamine sapiteedesse	7887	Koodiga 7887 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab punktsiooni, sapiteede kateeterdamist, stendi paigaldamist, kontrollülesvõtete tegemist, stentide maksumust	1 128,67
Neeruarteri või muu vistseraalarteri balloondilatatsioon	7885	Koodiga 7885 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab veresoonte selektiivset kateeterdamist, kontrastaine manustamist, perkutaanset transluminaarset angioplastikat, kontrollülesvõtete tegemist, ballooni maksumust	284,65
Perifeerse arteri balloondilatatsioon	7886	Koodiga 7886 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab veresoonte selektiivset kateeterdamist, kontrastaine manustamist, perkutaanset transluminaarset angioplastikat, kontrollülesvõtete tegemist, ballooni maksumust	465,69
Endoproteesi paigaldamine veresoontesse	7888	Koodiga 7888 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab balloondilatatsiooni, kontrastaine manustamist, endoproteesi paigaldamist, kontrollülesvõtete tegemist, stentide maksumust	1 691,12
Ajuarteri aneurüsmide endovaskulaarne okluseerimine	7889	Koodiga 7889 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab veresoonte selektiivset kateeterdamist, kontrastaine manustamist, okluseeriva materjali paigaldamist, kontrollülesvõtete tegemist	1 233,40
Võõrkeha endovaskulaarne eemaldamine südamest või suurtest veresoontest	7899		540,72

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 raadiosageduslik ablatsioon ultraheli kontrolli all	7809		1 193,71
Neeru ja maksa primaarsete ja sekundaarsete tuumorite raadiosageduslik ablatsioon kontrastainega ultraheli kontrolli all	7810		1 310,37
Trombi mehaaniline eemaldamine ajuarteritest (ajuarterite trombektoomia)	7811		219,82

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

1) koodidega 7885, 7886 ja 7888 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse ainult täiendavalt koodiga 7881 tähistatud tervishoiuteenuse puhul;

2) koodiga 7889 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse ainult täiendavalt koodiga 7883 tähistatud tervishoiuteenuse puhul.

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

§ 21. Nukleaarmeditsiini uuringute ja raviprotseduuride piirhinnad

(1) Nukleaarmeditsiini uuringute ja raviprotseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Nukleaarmeditsiinilise uuringu planeerimine	79400	133,50
Peaaju staatiline stsintigraafia ja/või SPET	79401	374,67
Peaaju SPET HMPAO-ga	79402	568,92
Peaaju serotoniini, dopamiini, bensodiasepiini retseptorite SPET	79403	1 776,14
Kilpnäärme funktsiooni proov radioaktiivse joodiga	79404	143,34
Kilpnäärme stsintigraafia ja/või SPET või Meckeli divertiikli SPET	79405	235,44
Sialostsintigraafia ja/või SPET	79406	346,25
Rinnanäärme stsintigraafia ja/või SPET	79407	457,01
Müokardi staatiline stsintigraafia ja/või SPET 99-Tc-pürofosfaadiga	79408	431,35
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	515,38

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	459,87
Nukleaarventrikulograafia ja/või SPET	79411	479,78
Maksa staatiline stsintigraafia ja/või SPET	79412	502,53
Neerupealiste stsintigraafia ja/või SPET norkolesterooliga	79413	1 694,56
Neerude dünaamiline stsintigraafia	79414	478,08
Neerude staatiline stsintigraafia ja/või SPET	79415	338,22
Radiorenograafia	79416	298,44
Munasarjade staatiline stsintigraafia ja/või SPET	79417	300,24
Melanoomi stsintigraafia ja/või SPET	79420	1 094,69
Põletikukolde stsintigraafia ja/või SPET polükloonaalsete antikehadega	79421	484,95
Põletikukolde stsintigraafia ja/või SPET leukotsüütidega	79422	569,82
Põletikukolde SPET visualiseerimine HMPAO-ga	79423	488,62
Staatiline või dünaamiline nukleaarlümfograafia ja/või SPET	79424	582,29
Operatsiooniaegne nukleaarlümfograafia	79425	233,65
Somatostatiini retseptorite stsintigraafia ja/või SPET	79426	820,00
Luustiku dünaamiline kolmefaasiline stsintigraafia ja/või SPET	79427	465,74
Skeleti staatiline stsintigraafia või kogu keha stsintigraafia ja/või SPET joodiga	79428	428,31
Feokromotsütoomi või adrenergilise koe või medullaarse kilpnäärmevähi stsintigraafia ja/või SPET	79429	1 706,07
Kopsu ventilatsioonistsintigraafia ja/või SPET	79431	430,05
Kopsu perfusioonistsintigraafia ja/või SPET	79435	464,77
Nukleaarangiograafia ja/või SPET	79440	539,04
Stsintigraafia ja/või SPET monokloonaalsete antikehadega (venoosse tromboosi, kartsinoembrüonaalse antigeeni antikehade ja muu stsintigraafia ja/või SPET)	79441	834,14
Tsirkuleeriva verehulga määramine 131-I-albumiiniga	79442	95,89
Tsirkuleeriva verehulga uuring 99-Tc-pürofosfaadiga	79443	388,29
Hepatobiliaarsüsteemi dünaamiline stsintigraafia	79444	606,14
PET uuring FDG-ga	79450	1 196,89
PET lisauuring FDG-ga	79451	94,90

Samaariumravi protseduur	79460	1 933,13
Radiojoodravi protseduur kilpnäärmevähi korral	79461	1 008,53
Düsproosiumravi protseduur või holmiumravi protseduur	79462	915,78
Luumetastaaside ravi Sm-153-EDTMP-ga	79463	1 617,07
Kilpnäärme supressioon jood-131-ga hüpertüreooosi korral	79464	539,14
Väikeste liigeste radiosünovektomia	79465	3 381,37
Erütremia ravi P-32 ortofosfaadiga	79466	489,45
Neuroendokriinkasvaja isotoopravi (1 raviprotseduur)	79468	7 329,74
Eesnäärme vähi brahhüteraapia radioaktiivsete, lühikese poolestusajaga ja madala aktiivsusega püsivate implantaatidega	7436	5 857,14

(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 vajalikku 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 maligne 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 mõõtmist, 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	442,92
Konformne ehk kasvaja kujuga kohandatud väliskiiritusravi planeerimine	740102	730,55
Intensiivsusemoduleeritud väliskiiritusravi planeerimine	740103	1 184,78
Väliskiiritusravi protseduur	740201	69,63
Intensiivsusemoduleeritud väliskiiritusravi protseduur	740202	107,10

Hingamisega kohandatud kiiritusravi planeerimine	740104	150,04
Hingamisega kohandatud kiiritusravi protseduur	740203	103,62

(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 ja 740202 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad patsiendi läbivaatust, kiiritusravi protseduuri tegemist, kiirgusohutuse ja -kvaliteedi kontrolli, dokumenteerimist ja andmete arhiveerimist.

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

(5) Koodiga 740101 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse luu-, lüülsamba- ja ajumetastaaside, pindmiste nahatumorite 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) eesnäärme kasvajakasvaja, millele on vajalik ravidoos >70 Gy, ja/või vaagna lümfisõlmede kiiritusravi näidustuse korral;
- 3) günekoloogiliste kasvajakasvajate väliskiiritusraviga samaaegne vaagnapiirkonna ja paraaortaalsete 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, intramammaarsete lümfisõlmede (IM-LN) kaasatus) või kui esinevad infiltratiivsed hulgakolded;
- 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) Lähikiiritusravi teenuste piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Standardplaaniga lähikiiritusravi protseduur	740301	247,38
Kahedimensionaalse planeerimisega lähikiiritusravi protseduur	740302	551,71
Kolmedimensionaalse planeerimisega günekoloogilise kasvaja lähikiiritusravi protseduur	740303	709,27

(9) 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.

(10) 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.

(11) Koodiga 740303 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab patsiendi läbivaatust, jälgimist, aplikaatori paigaldamist ultraheli kontrolli all, kolmedimensionaalset kiiritusravi mahu planeerimist (välja arvatud kompuutertomograafi ja magnetresonantsomograafi 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	16,04
Lumbaalpunksioon atraumaatilise nõelaga	6261	18,89
Karpaalkanali või <i>ganglion stellatum</i> 'i või kolmiknärvi perifeersetes harudes blokaad või epiduraalblokaad	6262	12,32
Elektroentsefalograafia (kestusega kuni 1 tund)	6263	46,59
Elektroentsefalograafia (kestusega üle 1 tunni)	6264	72,69
Operatsiooniaegne neurofüsioloogiline monitooring	6265	469,24
Esilekutsutud potentsiaalide (auditoorsed, visuaalsed, somatosensoorsed, motoorsed) uuring	6266	59,46
Elektroneuromüograafia	6267	79,23
Elektroneurograafia	6268	52,49
Üksikkiu elektroneuromüograafia	6269	64,40
Elektroentsefalograafia-videotelemeetria (VTM) ööpäevaringne uuring epilepsia diagnostikaks (1 ööpäev)	6257	676,71
Elektroentsefalograafia-videotelemeetria (VTM) ambulatoorne uuring epilepsia diagnostikaks	6259	210,72

(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	11,45
Bronhodilataatortest	6302	21,98
Sulgumismahu uuring	6305	7,99
Kehapletüsmograafia	6306	38,16
Spiroergomeetria	6307	50,29
Difusioonikapatsiteedi määramine	6308	33,92
Elektrokardiograafia	6320	7,99
Kõrgtundlikkusega elektrokardiograafia	6322	14,32
Elektrokardiograafia koos kompuuteralalüüsiga	6323	9,39
Elektrokardiograafia koormustest (veloergomeetril, koormusrajal)	6324	36,79
Tilt-test	6325	76,01
Holteri monitooring	6326	37,82
Söögitorukaudne ehokardiograafia	6331	76,47
Söögitorukaudne elektrofüsioloogiline uuring	6332	55,73
Hapniku tarbimise kompleksuuring	6333	49,15
Kardiotokograafiline <i>non-stress</i> -test	6335	17,35
Kardiotokograafiline kontraktsiooni stresstest	6336	37,87
Loote pidev monitooring (üks tund)	6338	11,85
Ehokardiograafia osalise mahuga	6339	23,15
Täismahus ehokardiograafia	6340	77,71
Koguöö digitaliseeritud pulssoksümeetriline uuring	6341	38,33
Polüsomnograafia	6342	314,41
Rõhu testimine AUTO-CPAP-aparaadiga (üks ööpäev)	6343	3,01
Vererõhu ööpäevane monitooring	6344	23,21
Bronhide hüperreaktiivsustest manniitooliga	6345	82,54
Bronhide hüperreaktiivsustest eukapnilise hüperventilatsiooniga	6346	32,27
Bronhide hüperreaktiivsustest metakoliiniga	6303	42,10

(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 struktuuraalsest 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 insomina.

(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 või 6342 tähistatud teenusega diagnoositud raske raskusastmega obstruktiivne uneapnoe (ODI või AHI on ≥ 30) või keskmise raskusastmega uneapnoe (ODI või AHI on 15–29), kui sellega kaasneb vähemalt üks järgmistest seisunditest: kõrge või väga kõrge lisariskiga ravim-refraktaarne hüpertensioon, mis ei allu ravile vähemalt kahe hüpertensiooni ravimiga, öine hüpertensioon või *non-dipper* profiiliga vererõhk, kodade virvendusarütmia, kardiovaskulaarne haigus südamepuudulikkusega (alates NYHA II), infarkti- või insuldijärgne seisund, rasvumine või püsiv eluviisi korrigeerimisele mittealluv päevane liigunisuus või insomina.

(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.

§ 25. Endokrinoloogiliste uuringute piirhinnad

Endokrinoloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Türeoliberiintest	6351	61,20
Gonadoliberiintest	6352	75,35
Kortikoliberiintest	6353	176,98
Kasvuhormooni liberiintest	6354	163,70
Insuliinhüpoglükeemiatest	6355	75,83
Glükagoontest	6356	85,29
Synacthen-test	6357	72,25
Kooriongonadotropiintest	6358	75,19
Arginiintest	6359	83,83

Keha rasva- ja veesisalduse uuring bioelektrilise takistuse meetodil	6360	7,03
--	------	------

§ 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
Naha puurbiopsia	7006	34,87
Diatermokoagulatsioon, krüoteraapia (protseduur ühele haigele)	7025	16,72
Mao ja sapipõie diagnostiline sondeerimine	7027	0,77
Ph-meetria (k.a sondi sisseviimine)	7028	3,07
Inimgeneetiline ekspertiis	7040	180,27
Jalaravikabineti teenus	7049	23,08
Ambulatoorne pikaajaline hapnikravi kopsuhaigele (ööpäevahind)	7046	15,50
¹³ C-uurea hingamistest <i>Helicobacter pylori</i> määramiseks	7047	33,42
Luutiheduse uuring aksiaalse DXA densitomeeriga	6112	17,39
Kogu lülisamba morfomeetriline uuring aksiaalse DXA densitomeetriga	6116	12,50
Sääre-õlavarre (<i>ABI</i>) indeksi määramine	6117	15,55
Vahtskleroteraapia	6118	49,20
Lihاسبiopsia konhotoomiga pool-avatud meetodil	6119	56,05

(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 (rahvusvahelise haiguste ja terviseiga seotud probleemide statistilise klassifikatsiooni kümnenda väljaande (edaspidi *RHK 10*) koodid I83.0, I83.2, I87.2) korral.

(3) Taastusravi protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Massaažiseanss mõõdukate ja tugevate tsentraalsete või perifeersetes pareesidega haigele (kestus 30 min)	7011	7,35
Mudaraviseanss reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi ning väljendunud liigesejäikusega haigele	7022	7,79

Raviseanss külmvõimlemiskambris	7030	5,82
Speleoteraapia kroonilise bronhiidi või bronhiaalastmaga haigele	7031	2,36
Tegevusteraapia individuaalne (kestus 30 min)	7053	12,07
Tegevusteraapia 2–3 haigele samaaegselt (kestus 30 min)	7054	8,30
Tegevusteraapia kodus	7061	30,43
Füsioteraapia individuaalne (kestus 30 min)	7050	11,15
Füsioteraapia 2–3 haigele samaaegselt (kestus 30 min)	7051	7,31
Füsioteraapia grupis (kestus 30 min)	7052	4,64
Füsioteraapia basseinis individuaalne (kestus 30 min)	7056	11,53
Füsioteraapia basseinis grupis (kestus 30 min)	7057	5,55
Füsioteraapia kodus	7060	30,39
Lümfiteraapia (kestus 60 min)	7058	22,79
6 minuti kõnnitist	7059	11,67

(4) 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.

(5) 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.

(6) Lõikes 3 sätestatud tervishoiuteenuste piirhindade rakendamisel lähtutakse järgmistest tingimustest:

- 1) koodiga 7011 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse ühele haigele 20 protseduuri poolaastas;
- 2) koodidega 7053, 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 ja 7057 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinda rakendatakse, kui teenust osutab füsioterapeut;
- 5) koodidega 7050 ja 7056 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinda rakendatakse ühele isikule osutatud tervishoiuteenuse korral kuni 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 monoteraapiana 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) iseseisva statsionaarse õendusabi (kood 2063) osutamisel võtab haigekassa koodidega 7050, 7051, 7052, 7056 ja 7057 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle eriarsti suunamisel;
- 9) koodiga 7058 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse taastusarsti, kirurgi või onkoloogi suunamisel järgmistel juhtudel: primaarne lümfitorse, sekundaarne lümfitorse või III staadiumi lipödeem;
- 10) koodiga 7058 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse ühele isikule osutatud tervishoiuteenuse korral kuni 15 korda kalendriaastas;
- 11) koodiga 7058 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse, kui teenust osutab lümfiterapeut või lümfiterapeudi täiendkoolituse läbinud meditsiiniharidusega massöör.

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

- 1) anamneesi võtmine, objektiivne uurimine, nõustamine;
- 2) lümfimassaaži teostamine ja kompressioonidemetega paigaldamine;

- 3) kompressioonsidemed ja sidumisvahendid;
 4) teenuse osutamist tõendavate dokumentide vormistamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis.

(8) 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.

(9) 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.

(10) 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	50,82
Pindmiste naha ja nahaaluskoje tuumorite eemaldamine	7114	45,66
Pindmiste haavade ekstsissioon, kirurgiline korrastus	7115	28,27
Mädakolde avamine ja dreeneerimine	7116	23,29
Võõrkeha (v.a implantaadi) eemaldamine pehmetest kudedest	7117	52,60
Väikese implantaadi eemaldamine	7118	55,24
Väikese implantaadi vahetamine	7119	54,98
Nahatransplantatsioon alla 0,5% nahapinnast	7120	53,87
Väikese luu amputatsioon või kõndi korrastus	7121	66,42
Muud kirurgilised protseduurid	7122	22,01
Labakäe ja -jala sirutajakõõluste ja/või lihaste õmblus	7123	49,87
Luu trepanatsioon ja/või sekvestrektoomia	7124	31,80
Nahaplastika toitval jalal	7126	49,26
Skelettekstensioon	7127	58,11
Puusakipsi või kipskorseti asetamine	7136	71,96
Õlavarre kips- või kerglahase asetamine	7128	27,68
Sääre kips- või kerglahase asetamine	7129	34,78
Muu kips- või kerglahase asetamine	7130	17,56
Repositsioonid väikestel luudel ja liigestel	7131	17,79
Repositsioonid suurtel luudel ja liigestel	7132	26,55
Sidumine (ambulatoorne)	7141	26,99
Sidumine (statsionaarne)	7142	42,18
Intratekaalse baklofeenravipumba täitmine	7137	220,05
5-aminolevuliinhape maliigse glioomi residuaalkoe intraoperatiivseks fotodünaamiliseks visualiseerimiseks	7138	1 068,37

(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 kipside 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 osteomüeliidihaige sidumine;
- 4) sidumine juhul, kui kehapinna defekti läbimõõt on vähemalt 6 cm järgmiste seisundite korral: hulgilamatised, lagunevad kasvajad, pehmekoe infektsioon või trauma, operatsioonihaava 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	19,39
Uretrotsüstoskoopia koos biopsia võtmisega või uretrotsüstoskoopia koos stendi eemaldamisega	7153	20,14
Uretrotsüstoskoopia koos ureetriava elektrokoagulatsiooniga	7154	19,92
Uretrotsüstoskoopia koos kivi eemaldamisega (lingeakstraktsioon)	7155	199,76
Ureetri kateeterdamine	7156	61,35
Tsüstoskoopia koos ureetri balloondilatatsiooni ja stentimisega	7157	224,43
Uretrotsüstoskoopia ureetri stentimisega	7158	116,19
Kateeterdamine	7159	13,18
Püskateetri paigaldamine	7160	15,87
Epitsüstostoomi vahetus	7162	22,76
Kusepõie loputus ja ravimi viimine põide (ambulatoorselt)	7163	14,58
Eesnäärme biopsia	7164	28,75
Punktsiooniga epitsüstostoomia	7165	53,10
Bužeerimine	7166	14,45
TUMT (transuretaarne mikrolaineteraapia)	7167	77,14
ESWL (neerukivi purustus kehavälise lööklainega)	7168	223,63
Uroflow	7170	13,57
Urodünaamika uuring	7171	171,09
Nefrostoomi paigaldamine ultraheli ja/või röntgenoskoopia kontrolli all	7172	201,90
Pindmise kusepõievähi fotodünaamiline visualiseerimine heksamino-levuleenhappega	7173	473,37

(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
Gonioskopia, perimeetria	7252	11,33
Sarvkesta- ja valgekestaõmbluste eemaldamine	7253	11,47
Halasion jt lau- ning limaskestaoperatsioonid	7254	10,30
Pisarakanalite sondeerimine ja loputus	7255	11,15
Sarvkesta krüoterapia	7256	13,02
Sarvkesta abrasiioon, sügavalt sarvkestast võõrkeha eemaldamine	7257	9,52
Orbitaflegmoonid avamine	7258	14,02
Parabulbaarsed ja subkonjunktiivsed süstid	7259	4,38
Silmapõhja fotografeerimine	7260	17,70
Fluorestsentne angiograafia	7261	44,54
Kompuuterperimeetria	7262	24,24
Silmapõhja uuring kolmepeegliläätse või Volke luubiga	7263	5,32
Silmade liikuvuse ja fusioonivõime uuring sünoptofoori abil	7264	10,14
Silmalihaste funktsioonivõime uuring Hessi ekraani abil	7265	9,90
Prismakorrektsioon Fresneli prismakleepsudega	7266	53,92
Silmade refraktsiooni uurimine autorefraktomeetri abil	7267	6,71
Silma ultraheliuuring	6004	16,04
Silmapõhja optiline koherentne tomograafia	7268	12,28
Silma eesosa optiline koherentne tomograafia	7269	18,34
Nägemisnärvikihi ja närvikiudude kihi topograafilise uuring	7270	11,84
Intravitrealne ravimi manustamine	7271	53,91

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

§ 31. Otorinolarüingoloogiliste ja audioloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Otorinolarüingoloogiliste ja audioloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Kuulmise sõeluuring	6401	7,09
Toonaudiomeetria	6402	11,26
Ülelängelised testid	6403	10,99
Kõne audiomeetria kõrvaklappidega	6404	15,43
Kõne audiomeetria vabas väljas	6405	10,27
Toonaudiomeetria vabas väljas	6406	12,09
Väikelaste kuulmisläve uuring	6407	27,12
Tümpanomeetria	6408	8,84
Stapesreflekside uuring ja teised testid	6409	7,94
Kuuldeaparaadi sobitamine (aparaadi testimine)	6410	16,05
Kuuldeaparaadi sobitamine (patsiendi kõrvas)	6411	11,12
Rotatoorsed ja kaloorilised uuringud	6412	7,70
Rotatoorsed ja kaloorilised uuringud, elektronüstagmograafia	6413	26,16
Otoakustiliste emissioonide uuring	6414	19,59
Aju bioelektriliste potentsiaalide uuring	6415	59,23
Abstsessi avamine ninaõõnes, neelus või väliskõrvas, paratsentees	7301	10,40
Tüsistunud võõrkehade eemaldamine ninaõõnest, neelust või kuulmekäigust	7302	13,67
Trahhea või söögitoru bužeerimine	7303	39,90
Elektrokauterisatsioon ninaõõnes	7304	11,42
Paratsentees koos aspiratsiooniga	7306	17,26
Ninaverejooksu peatamine kaustika või eesmise tamponaadiga	7308	13,67
Otsmikukoopaa sondeerimine, bužeerimine ja ravimi sisseviimine	7309	4,60
Kuulmetõrve kateeterdamine koos läbipuhumisega	7310	7,09
Epifarüingoskoopia	7311	7,15
Otomikroskoopia	7312	9,07
Stroboskoopia kõris	7313	13,73
Mikrostroboskoopia kõris	7314	16,94
Rinomikroskoopia aspiratsiooni ja revisiooniga	7315	10,40
Rinomanomeetria	7316	8,07
Indirektne larüngomikroskoopia	7317	7,09
Kohleaarimplantaadi kõneprotsessori programmeerimine (ühe programmeerimise hind, mis koosneb kahest seansist üksteisele järgnevatel päevadel)	7319	488,83

(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	41,58
Emakasisese vahendi paigaldamine/ instrumentaalne väljutamine, emakakaela laiendamine	7352	31,08
Amnioinfusioon	7355	362,81
Loote välispööre pea peale	7356	23,20
Kordotsentees	7357	351,83
Üsasisene vereülekanne	7358	455,35
Günekoloogiline läbivaatus koos preparaadi võtmisega	7359	2,81
Kolposkoopia	7563	39,64
Vulvoskoopia	7550	46,97
Ambulatoorne diagnostiline või operatiivne hüsteroskoopia	7549	156,20

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

- 1) koodiga 7352 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab arsti vastuvõtu maksumust;
- 2) koodiga 7359 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasumist rakendatakse ainult perearsti nimistuga töötava arsti puhul.

§ 33. Onkoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Onkoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Streanaalpunktsioon	7412	21,22
Pleura, kopsuparenhüümi või keskseinandi tumori transtorakaalne aspiratsiooni biopsia	7413	31,19
Bronhiaalpuu diagnostiline sondeerimine	7414	19,24
Tsütostaatilise ravikuuri planeerimine ja manustamine, kuni 24 tundi	7419	42,37

(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	3,22
Nahasisene test allergeeniga	7503	14,41
Provokatsioonitest	7504	13,50
Allergeenidest ravisegu valmistamine	7507	1,41
Nahaalune spetsiifiline immuunravi, üks protseduur	7508	10,84
Aplikatsioonitest allergeenidega	7509	8,57
Fraktsioneeritud väljahingatava õhu lämmastikoksiidi sisalduse (FENO) määramine	7510	12,63

§ 35. Endoskoopiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Endoskoopiliste põhiuuringute piirhinnad on järgmised:

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

Ösofagogastroduodenoskoopia	7551	45,59
Rektoskoopia	7562	17,87
Sigmoidoskoopia	7556	39,64
Koloskoopia	7558	71,08
Sõeluuringu koloskoopia	7597	88,71
Retrograatne kolangio-pankreatograafia (ERCP)	7560	78,08
Balloonenteroskoopia	7567	524,71
Bronhoskoopia	7559	52,31
Kapselendoskoopia gastroenteroloogi, (üld)kirurgi, pediatrivi suunamisel	7566	832,96
Seedetrakti ülaosa endoskoopia ultraheliendoskoobiga, v.a ultrahelisondiga	7568	235,70
Bronhoskoopia ultraheliendoskoobiga, v.a ultrahelisondiga	7555	235,70
Direktne larüngoskoopia	7596	88,00

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

(3) Põhiuuringule lisaks rakendatakse ainult lõikes 7 nimetatud lisauuringuid ja protseduure.

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

- 1) varjatud verejooksu kahtlus peensoolest, kui verejooksu põhjus ei ole gastrooskoopial 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	13,73
Tsütoloogilise koematerjali võtmine endoskoopial	7587	19,20
Endoskoopiline stentimine mittelaieneva stendiga	7564	101,47
Kiviekstraktsioonivahendite kasutamine (sh sapikivi purustamine ilma litotripteriga kasutamiset)	7565	80,04
Endoskoopiline polüpektoomia (kuni 5 polüüpi)	7569	70,45
Endoskoopiline mukosektoomia	7570	143,36
Sapikivi purustamine litotripteriga kasutamisega	7571	152,78
Endoskoopiline stentimine iselaieneva stendiga	7572	1 098,37

Söögitoru vaariksise endoskoopiline ligeerimine	7573	134,32
Klipsi asetamine endoskoopial	7574	61,22
Endoskoopiline plastligatuuri (<i>endoloop</i>) asetamine	7575	83,49
Endoskoopiline injektsioonravi	7576	49,29
Verejooksu peatamine elektrokoagulatsioonitangi või -elektroodi kasutamisega	7577	38,12
Argoonplasmakoagulatsiooni kasutamine endoskoopial	7578	54,56
Endoskoopiline balloondilatatsioon	7579	115,39
Söögitoru või hingamisteede endoskoopiline laiendamine bužii kasutamisega	7580	58,43
Võõrkeha endoskoopiline eemaldamine	7581	41,77
Kromoendoskoopia	7582	21,05
Endoskoopiline perkutaanse gastrostoomi rajamine või endoskoopiline vahetus	7583	157,92
Endoskoopiline sondi asetamine makku või soolde	7584	76,67
Transluminaalne endoskoopiline punktsioon sonograafia nõelaga	7585	188,38
Tsütoloogilise koematerjali võtmine sapiteedest endoskoopial	7588	81,53
Papillotoomi kasutamine ERCP-I	7589	166,28
Bronhoalveolaarne lavaaž (BAL) diagnostilisel või ravi eesmärgil	7594	40,01
Anaalvaariksise endoskoopiline ligeerimine	7590	33,61
Endoskoopiline krüobiopsia hingamisteedest	7591	111,14
Endoskoopiline hingamisteede krüoteraapia või rekanaliseerimine	7592	168,78
Trahheobronhiaalpuu endoskoopiline stentimine silikoonstendiga	7593	975,86
Ultrahelisondi kasutamine endoskoopias	7586	102,68
Endoskoobipealse klipsi asetamine	7598	15,67
Endobronhiaalse klapisüsteemi asetamine	7599	69,21

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

- 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 resektsioon 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 iatrogenese 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 resektsioonijärgne 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	31,85
Psühhoterapia seanss ühele haigele grupis (grupis kaks kuni kaheksa haiget)	7602	10,88
Psühhoterapia seanss perele	7603	42,26
Kliinilise psühholoogi konsultatsioon eriarsti suunamisel	7607	22,70
Elektrokrampravi seanss	7609	46,34
Isiksuse uuring	7615	111,00
Kognitiivse funktsiooni uuring	7616	107,88
Raviplaani koostamine või muutmine ravimeeskonna poolt (meeskonnas kolm liiget)	7617	65,59
Raviplaani koostamine või muutmine ravimeeskonna poolt (meeskonnas neli liiget)	7626	84,37
Raviplaani koostamine või muutmine ravimeeskonna poolt (meeskonnas kaks liiget)	7627	36,33

(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 maksimise 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	27,49
Logopeediline uuring	7621	29,63
Logopeediline teraapia (kestus 90 min)	7622	26,96
Instrumentaalse uuringu planeerimine ja raviplaani täiendamine	7623	25,69
Logopeediline uuring hääleanalüsaatoriga	7624	14,13
Logopeediline uuring nasomeetriga	7625	18,32

(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 häälepaalte või neelamisfunktsiooni normaalse ja patoloogilise anatoomia ja füsioloogia eristamine;
- 3) uuringu tulemuste tõlgendamine ja raviplaani 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	343,44
Ühe südamepoole kateeterdamine	7652	682,95
Angiokardiograafia	7653	105,89
Koronarograafia	7654	542,85
Koronaarangioplastika (esimene stenoos)	7655	2 754,98
Koronaarangioplastika (iga järgnev stenoos)	7656	675,01
Valvuloplastika	7657	2 897,82
Endokardiaalne mäping	7658	1 632,31
Programmeeritud endokardiaalne elektrofüsioloogiline uuring	7659	805,38
Südameõõnte kateeterdamise ajal korduvalt tehtavad lisauuringud (oksühemomeetria, Pt-H elektrood, minutimahu uuring) – iga grupp	7660	124,31
Südamestimulaatori elektroodi vahetus	7662	342,17
Arütmiate raadiosageduslik kateeterablatsioon	7663	2 753,19
Ühekambrilise südamestimulaatori järelkontroll	7664	8,00
Kahekambrilise südamestimulaatori järelkontroll	7665	15,36
Ühekambrilise südamestimulaatori paigaldamine ja programmeerimine	7673	173,99
Kahekambrilise südamestimulaatori paigaldamine ja programmeerimine	7674	215,04
Resünkroniseeriva ravi võimalusega implanteeritava kardioverter-defibrillaatori (CRT ICD) paigaldamine ja programmeerimine	7675	321,19
DDD-tüüpi implanteeritava kardioverter-defibrillaatori (DDD ICD) paigaldamine ja programmeerimine	7676	215,04
VVI-tüüpi implanteeritava kardioverter-defibrillaatori paigaldamine ja programmeerimine	7677	173,99
Biventrikulaarse resünkroniseeriva kardiostimulaatori paigaldamine ja programmeerimine	7678	276,14

(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 lokaliseerimisega	7802	26,97
Koesisene laserkoagulatsioon pehmetel kudedel	7803	30,87
Pehmete kudede laserkoagulatsioon kombineeritud meetodil	7804	46,27
Lasertrabekuloplastika	7805	21,67
Laseriridektoomia	7806	21,67
Võrkkesta laserpankoagulatsioon	7807	72,41
Vaskaurulaserravi protseduur	7808	16,69

§ 40. Intensiivravi protseduuride piirhinnad

(1) Intensiivravi protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Perkutaanne ajutine kardiosstimulatsioon	7711	47,37
Intubatsioon fiberoptilise või videokoopilise seadmega	7740	64,84
Tsentraalveeni kanüleerimine	7741	62,19
Epiduraal- või spinaalkateetri asetamine	7742	37,42
Implanteeritava reservuaariga tsentraalveeni kateetri asetamine	7743	358,98
Perikardiõõne või pleuraõõne punktsioon	7744	34,56
Pleuraõõne püsirenaaži rajamine	7745	94,75
Pidev hemodialüüs või hemodiafiltratsioon (1 ööpäev)	7746	938,38
Hemosorptsiooni seanss	7747	328,50
Hemodialüüsi seanss	7709	220,61
Ajutise endokardiaalse kardiosstimulaatori asetamine	7710	156,94
Invasiivse arteriaalse rõhu monitooringuseadme(te) paigaldamine	7750	54,70
Adsorptsiooni seanss septilise šoki korral	7751	2 978,33
Intrakraniaalse rõhu monitooringuseadme(te) paigaldamine	7752	103,98
Äge peritoneaaldialüüs (1 ööpäev)	7753	259,38
Parenteraalne toitmine väljaspool intensiivravi (aminohapete lahus või rasvemuulatsioon (1 ööpäev))	7754	79,36

Trahhea intubatsioon kahevalendikulise intubatsioonitoruga	7755	69,62
Elustamine kliinilisest surmast (juhitud hingamine, südamemassaaž, ravimid, defibrillatsioon, protokoll)	7756	336,87
Hüperbaarilise oksügenisatsiooni seanss	7757	87,29
Autotransfusioon <i>Cell-Saver</i> 'i abil	7758	306,57
Kehavälise vereringe kasutamine	7737	1 828,20
Intraaortaalne kontrapulsatsioon	7759	1 793,71
Terapeutiline plasmavahetus	7760	439,76
Terapeutiline verevahetus vastsündinul	7761	198,59
Patsiendi tsentraalse kehatemperatuuri kontroll intravaskulaarse jahutuskateetri abil (1 ööpäev)	7762	1 263,85
Infusioon kiirinfusioonipumba abil	7763	212,44
Valutustamiskateetri asetamine närvipõimikusse või haava sisse	7764	79,04
Patsiendi kontrollitud analgeesiaseadme(te) paigaldamine	7765	41,57
Kahe kopsu eraldamine endobronhiaalse blokkeri abil	7766	222,69
EEG pidevmonitoring intensiivravi osakonnas (1 ööpäev)	7767	57,34
Ekstrakorporaalse membraanokügenisatsiooni protseduur (1 ööpäev)	7768	915,38
Pidev aju (või teiste kudede) perfusiooni monitoring (1 ööpäev)	7769	187,65
Immunoadsorptsiooni protseduur	7734	1 828,07

(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 IIIa astme intensiivraviga 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: sensibiliseeritud 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.

§ 41. Anesteesia piirhinnad

(1) Anesteesia piirhinnad on järgmised:

Anesteesia kestus (tundides)	Kood	Piirhind eurodes
Anesteesia kestus alla 0,5	2201	62,42
Anesteesia kestus 0,5 kuni alla 1	2202	102,11
Anesteesia kestus 1 kuni alla 2	2203	187,74
Anesteesia kestus 2 kuni alla 3	2204	269,80
Anesteesia kestus 3 kuni alla 4	2205	353,38
Anesteesia kestus 4 kuni alla 7	2206	496,45
Anesteesia kestus alates 7	2207	750,84
<i>Recovery</i> (ärkamisruum) (üks tund)	2112	21,36

(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 osutamiseta.

§ 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	152,89
Allogeensete vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude siirdamine ja patsiendi jälgimine	8102	513,31
Vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude käitlemine ja säilitamine	8103	2 385,01
Luuüdi kogumine	8104	472,72
Vereloome tüvirakkude/terapeutiliste rakkude aferees	8105	603,95
Luuüdi separeerimine rakuseparaatoril	8106	421,58

(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, haigekassa poolt kindlustatud isikult ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär ja kindlustatud isiku omaosaluse määr on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes	Ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär (%)	Kindlustatud isiku omaosaluse määr (%)
Silma lokaalne kiiritusravi beeta-aplikaatoriga (Ru-106)	2202K	1 684,26	100	0
Normaalne füsioloogiline sünnitus	2207K	1 015,70	100	0
Embrüo siirdamine	2208K	525,42	100	0

Kehaväline viljastamine (IVF)	2281K	653,29	70	30
Tehisabort naise enda soovil (koos anesteesiaga)	2210K	186,29	70	30
Medikamentoosne abort	2287K	80,24	50	50
Medikamentoosne abort meditsiinilisel näidustusel	2289K	80,24	100	0
Kohleaarimplantatsioon	2276K	23 051,61	100	0
Luukuulmisimplantatsioon	2288K	9 193,56	100	0
Ööpäevaringse valmisoleku tagamine kvartalis ühe arstliku eriala kohta	2280K	39 697,94	100	0
Vältimatu hambaravi teenuse valmisoleku tagamine kvartalis pikendatud lahtioleku vältel	2285K	3 499,90	100	0

(2) Koodiga 2207K tähistatud tervishoiuteenus sisaldab sünnitusabi voodipäevi, epiduraalanesteesiat, reesuskonflikti ja vastsündinu K-vitamiini profülaktikat, vastsündinu hooldamist, elustamist ja ravi (v.a intensiivravi alates II astmest) ning koodidega 66521, 66522 ja 66530 tähistatud analüüside maksumust.

(3) 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.

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

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

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

(7) 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.

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

(9) Koodiga 2280K tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse haiglate loetelus nimetatud üldhaiglas ööpäevaringse valmisoleku tagamiseks kolmel arstlikul erialal.

(10) Koodiga 2280K tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse haiglate loetelus nimetatud üldhaiglas ööpäevaringse valmisoleku tagamiseks lisaks lõikes 9 nimetatud erialadele psühhiaatria erialal, kui üldhaiglas on tegevusluba psüühilise häirega patsientide tuberkuloosiravi ja tahtvastase tuberkuloosiravi tervishoiuteenuse osutamiseks ning psühhiaatria erialal osutatavad tervishoiuteenused vastavad tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 22 lõike 4 alusel kehtestatud määruksa sätestatud piirkondlikule haiglale esitatavatele nõuetele.

(11) Koodiga 2207K tähistatud tervishoiuteenuse osutamise korral võtab haigekassa täiendavalt tasu maksmise kohustuse üle ülekantud veretoodete (9. peatükk) eest ning koodidega 6414, 6415, 66706 ja 66147 tähistatud teenuste eest.

(12) Normaalse füsioloogilise sünnituse kompleksteenuse piirhinda (kood 2207K) ei rakendata järgmiste tervise seisundite korral:

1) raske preeklampsia, eklampsia;

- 2) hüpotoonilised (atoonilised), hüübivushäiretega emakaverejooksud;
- 3) keisrilõige;
- 4) IV järgu lahkliharendid;
- 5) raske elundipuudulikkusega sünnitaja sünnitusjärgse II või III astme intensiivravi korral;
- 6) septiliste ja nakkuslike tüsistuste esinemisel sünnituse ajal või sünnituse järel.

(13) 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.

(14) Haigekassa võtab koodiga 2289K tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse meditsiinilisel näidustusel vastavalt raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse § 6 lõikes 2 sätestatule.

(15) Koodiga 2285K tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse piirkondlikus ja keskhaiglas vähemalt 4 tundi päevas puhkepäevadel ja riiklikel pühadel hambaravi valmisoleku tagamiseks ravi rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustel.

§ 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	4 445,42	1 035,78	7 855,06
Muu intrakraniaalne veresoone operatsioon	001B	10 488,01	477,41	20 498,61
Intrakraniaalse aneurüsmi, veresoone anomaalia või hemangioomi operatsioon	001C	6 444,35	237,78	14 274,25
Intrakraniaalne tserebrospinaalse šundi operatsioon	001D	4 095,48	237,78	14 406,26
Muu kraniotoomia, v.a trauma korral	001E	4 153,64	237,78	9 793,37
Kraniotoomia trauma korral	002A	4 833,90	237,78	14 068,82
Kroonilise subduraalse hematoomi operatsioon	002B	2 087,51	237,78	4 710,67
Stereotaktiline intrakraniaalne radioteraapia, lühike ravi	003O	2 002,59	233,99	3 786,99
Lüliamba ja seljaaju operatsioonid, lühike ravi	004O	850,66	233,99	1 581,63
Lüliamba ja seljaaju operatsioonid	004	2 043,31	237,78	4 813,05
Koljuvälised veresoonte operatsioonid, lühike ravi	005O	1 543,79	233,99	2 291,07
Koljuvälised veresoonte operatsioonid	005	2 515,08	237,78	6 198,94

Karpaalkanali avamine, lühike ravi	006O	225,10	143,60	306,60
Karpaalkanali avamine	006	336,53	237,78	612,55
Perifeersete või kraniaalnärvide või muu närvüsteemi operatsioon kaasuvate haigustega (edaspidi <i>kht-ga</i>)	007	3 214,22	237,78	16 842,91
Perifeersete või kraniaalnärvide operatsioon kaasuvate haigusteta (edaspidi <i>kht-ta</i>), lühike ravi	008O	401,48	233,99	853,96
Perifeersete või kraniaalnärvide operatsioon, (<i>kht-ta</i>)	008	954,38	237,78	2 301,64
Lüüsisamba ja seljaaju haigused ning vigastused	009	1 310,42	99,77	2 477,97
Närvüsteemi kasvaja, <i>kht-ga</i>	010	1 227,79	99,77	4 226,09
Närvüsteemi kasvaja, <i>kht-ta</i>	011	888,74	99,77	1 978,10
Närvüsteemi degeneratiivsed haigused	012	1 040,19	99,77	3 137,03
Polüskleroos ja tserebellaarne ataksia	013	1 049,21	99,77	3 433,11
Spetsiifilised peajuveresoonte haigused, v.a transitoorse isheemia atakk, trombolüüsita, <i>kht-ga</i>	014A	1 317,23	99,77	3 053,95
Spetsiifilised peajuveresoonte haigused, v.a transitoorse isheemia atakk, trombolüüsita, <i>kht-ta</i>	014B	1 187,18	99,77	2 380,02
Spetsiifilised peajuveresoonte haigused, v.a transitoorse isheemia atakk, trombolüüsiga, <i>kht-ta</i>	014C	3 222,73	2 059,71	4 385,74
Spetsiifilised peajuveresoonte haigused, v.a transitoorse isheemia atakk, trombolüüsiga, <i>kht-ga</i>	014D	3 492,09	1 794,90	5 189,27
Transitoorse isheemia atakk ja ajuväliste veresoonte sulgused	015	848,80	99,77	1 708,08
Peajuveresoonte mittespetsiifilised haigused, <i>kht-ga</i>	016	950,58	99,77	2 105,14
Peajuveresoonte mittespetsiifilised haigused, <i>kht-ta</i>	017	744,50	99,77	1 973,57

Kraniaal- ja perifeersete närvide haigused, kht-ga	018	1 153,49	99,77	4 735,22
Kraniaal- ja perifeersete närvide haigused, kht-ta	019	833,36	99,77	2 193,04
Närvisüsteemi infektsioon, v.a viirusmeningiit	020	2 163,90	99,77	8 268,53
Viirusmeningiit	021	1 335,19	99,77	3 156,57
Mittetraumaatiline stuupor ja kooma	023	873,63	99,77	4 282,20
Krambihood ja peavalu, vanus >17, kht-ga	024	1 125,58	99,77	3 409,56
Krambihood ja peavalu, vanus >17, kht-ta	025	833,12	99,77	2 368,70
Krambihood ja peavalu, vanus 0–17	026	596,74	99,77	1 739,54
Raske traumaatiline ajukahjustus	027	928,11	99,77	2 519,79
Traumaatiline ajukahjustus, vanus >17, kht-ga	028	738,51	99,77	1 947,56
Traumaatiline ajukahjustus, vanus >17, kht-ta	029	493,24	99,77	966,88
Traumaatiline ajukahjustus, vanus 0–17	030	248,15	99,77	866,84
Põrutus, vanus >17, kht-ga	031	629,31	99,77	1 636,10
Põrutus, vanus >17, kht-ta	032	471,39	99,77	1 012,15
Põrutus, vanus 0–17	033	171,47	99,77	392,49
Närvisüsteemi muud haigused, kht-ga	034	1 137,87	99,77	3 234,25
Närvisüsteemi muud haigused, kht-ta	035	773,39	99,77	2 021,17
Muud võrkkesta operatsioonid	036A	1 124,47	237,78	2 621,03
Ulatuslik protseduur võrkkestal	036B	1 900,18	1 280,04	2 520,32
Kiiritusravi protseduur silmal	036C	1 754,25	99,77	2 514,13
Suur operatsioon silmal	036D	968,75	237,78	1 984,85
Võrkkesta operatsioonid, lühike ravi	036O	1 228,42	233,99	2 516,22
Silmakoopta operatsioonid, lühike ravi	037O	489,67	233,99	1 381,78
Silmakoopta operatsioonid	037	769,47	237,78	1 650,15
Vikerkesta operatsioonid, lühike ravi	038O	277,41	233,99	795,87

Vikerkesta operatsioonid	038	1 027,17	708,25	1 346,09
Kahepoolne läätse operatsioon, lühike ravi	039P	902,13	233,99	1 484,03
Ühepoolne läätse operatsioon, lühike ravi	039Q	528,44	490,30	566,58
Läätse operatsioonid	039	617,53	237,78	1 169,91
Muud silmavälised operatsioonid, vanus >17	040N	597,87	237,78	1 101,14
Muud silmavälised operatsioonid, lühike ravi	041O	364,07	233,99	626,01
Operatsioonid kooresilmsuse korral, lühike ravi	041P	472,38	270,52	674,24
Muud silmavälised operatsioonid, vanus 0–17	041	527,77	237,78	1 011,07
Silmasisesed operatsioonid, v.a võrkkestal, vikerkestal ja läätsel, lühike ravi	042O	653,30	324,36	982,24
Silmasisesed operatsioonid, v.a võrkkestal, vikerkestal ja läätsel	042	489,54	237,78	1 008,32
Hüpheem	043	438,79	99,77	1 154,93
Peamised ägedad silmainfektsioonid	044	518,98	99,77	1 150,61
Neuroloogilised silmahaigused	045	973,64	99,77	2 151,29
Muud silmahaigused, vanus >17, kht-ga	046	808,60	99,77	1 964,08
Muud silmahaigused, vanus >17, kht-ta	047	404,23	99,77	1 143,44
Muud silmahaigused, vanus 0–17	048	421,80	99,77	1 084,80
Muud pea ja kaela suured operatsioonid	049A	6 746,15	237,78	16 366,67
Süljenäärme eemaldamine	050N	910,01	446,93	1 373,09
Süljenäärmete operatsioonid, v.a süljenäärmete eemaldamine	051N	821,39	382,33	1 260,45
Süljenäärmete operatsioonid, v.a süljenäärmete eemaldamine, lühike ravi	051O	418,32	233,99	802,06
Huule- ja suulaelõhede korrektsioon	052	889,12	237,78	1 344,75
Nina kõrvalurgete operatsioonid	053A	967,98	237,78	1 720,92
Nibujätke, temporaalluu ja sisekõrva operatsioonid	053B	1 146,79	833,89	1 459,69

Nina kõrvalurgete operatsioonid, lühike ravi	054O	803,12	233,99	1 487,24
Nibujätke, temporaalluu ja sisekõrva operatsioonid, lühike ravi	054P	1 095,64	233,99	1 351,67
Kõrva, nina, suu ja kurgu mitmesugused suured operatsioonid, lühike ravi	055O	460,95	233,99	1 094,85
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud väikesed operatsioonid, lühike ravi	055P	375,48	276,74	495,17
Kõrva, nina, suu ja kurgu mitmesugused operatsioonid	055	750,75	237,78	1 550,63
Ninaplastika, lühike ravi	056O	803,74	233,99	1 503,18
Ninaplastika	056	880,95	237,78	1 618,72
Kurgu- ja ninaneelumandlite operatsioonid, lühike ravi	060O	383,09	233,99	610,31
Kurgu- ja/või ninaneelumandli eemaldamine, vanus 0–17	060	414,20	237,78	602,22
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud suured operatsioonid, lühike ravi	063O	565,66	233,99	900,62
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud suured operatsioonid	063	1 127,56	237,78	3 187,28
Kõrva, nina, suu ja kurgu pahaloolumulised kasvavad	064	1 113,32	99,77	3 013,86
Tasakaaluhäired	065	750,38	99,77	1 474,78
Ninaverejooks	066	343,79	99,77	997,39
Kõripealise põletik	067	437,78	99,77	1 034,10
Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus >17, kht-ga	068	1 131,08	99,77	2 668,54
Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus >17, kht-ta	069	458,76	99,77	1 014,82
Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus 0–17, kht-ga	070A	545,32	99,77	1 083,02
Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede	070B	423,73	99,77	800,95

infektsioon, vanus 0–17, kht-ta				
Kõri ja hingetoru põletik	071	279,00	99,77	638,88
Nina traumad ja deformatsioonid	072	318,04	99,77	601,57
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud haigused, vanus >17	073	610,20	99,77	1 578,30
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud haigused, vanus 0–17	074	302,13	99,77	643,32
Suured rindkereoperatsioonid, lühike ravi	075O	4 654,08	233,99	10 765,49
Suured rindkereoperatsioonid	075	5 099,97	237,78	11 588,09
Hingamiselundite muud operatsioonid, kht-ga	076	5 625,37	237,78	25 131,25
Hingamiselundite muud operatsioonid, lühike ravi	077O	502,35	233,99	1 131,62
Hingamiselundite muud operatsioonid, kht-ta	077	2 169,69	237,78	4 668,47
Kopsuarteri emboolia	078	1 612,15	99,77	3 828,21
Hingamisteede infektsioonid ja põletikud, vanus >17, kht-ga	079	2 232,00	99,77	8 538,04
Hingamisteede infektsioonid ja põletikud, vanus >17, kht-ta	080	1 036,52	99,77	2 093,70
Hingamisteede infektsioonid ja põletikud, vanus 0–17	081	774,40	99,77	2 479,38
Hingamiselundite kasvaja	082	1 081,85	99,77	2 694,93
Suured rindkeretraumad, kht-ga	083	817,37	99,77	1 831,93
Suured rindkeretraumad, kht-ta	084	528,41	99,77	1 084,66
Vedelik pleuraõõnes, kht-ga	085	1 534,84	99,77	3 720,24
Vedelik pleuraõõnes, kht-ta	086	1 080,54	99,77	2 410,48
Kopsuturse ja hingamispuudulikkus	087	1 126,81	99,77	3 376,25
Krooniline obstruktiivne kopsuhaigus	088	948,07	99,77	2 176,53
Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus >17, kht-ga	089	1 428,65	99,77	4 275,07
Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus >17, kht-ta	090	1 001,46	99,77	2 189,42
Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus 0–17, kht-ga	091A	812,53	99,77	3 713,35

Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus 0–17, kht-ta	091B	563,80	99,77	947,56
Interstitsiaalsed kopsuhaigused, kht-ga	092	1 342,42	99,77	4 993,58
Interstitsiaalsed kopsuhaigused, kht-ta	093	1 015,56	99,77	2 288,05
Õhkrind, kht-ga	094	889,42	99,77	2 687,33
Õhkrind, kht-ta	095	497,12	99,77	1 148,73
Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus >17, kht-ga	096	1 014,14	99,77	2 366,82
Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus >17, kht-ta	097	689,75	99,77	1 310,87
Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus 0–17, kht-ga	098A	569,19	99,77	1 079,90
Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus 0–17, kht-ta	098B	447,86	99,77	833,68
Hingamiselunditega seotud haigustunnused ja sümptomid, kht-ga	099	1 022,85	99,77	2 460,90
Hingamiselunditega seotud haigustunnused ja sümptomid, kht-ta	100	355,18	99,77	969,09
Hingamiselundite muud haigused, kht-ga	101	1 032,92	99,77	3 518,54
Hingamiselundite muud haigused, kht-ta	102	635,68	99,77	1 900,36
Südame ühe klapi operatsioon	104A	9 773,19	4 154,92	13 963,59
Südameklappide operatsioonid või südame ühe klapi operatsioon, kht-ga	104B	12 545,76	237,78	28 939,92
Südameklappide operatsioonid koos südame kateeterdamisega, lühike ravi	104O	9 128,79	233,99	11 064,18
Koronaararterite šuntimine ilma südame kateeterdamiseta	107A	6 294,09	4 286,31	8 301,87
Koronaararterite šuntimine koos südame kateeterdamisega	107B	9 897,69	237,78	32 907,63
Koronaararterite šuntimine koos keerukate operatsioonidega või kht-ga	107C	7 714,48	237,78	15 661,22

Koronaarterite šuntimine ilma südame kateeterdamiseta, lühike ravi	107O	9 897,69	233,99	14 686,92
Muud kardiorakaalsed operatsioonid, lühike ravi	108O	10 957,18	233,99	16 257,49
Muud kardiorakaalsed operatsioonid	108	8 876,99	237,78	17 947,77
Torakaalneurüsmi operatsioon	109N	15 381,87	435,12	28 900,75
Suured kardiovaskulaarsed operatsioonid, kht-ga	110	6 027,67	237,78	16 033,63
Suured kardiovaskulaarsed operatsioonid, lühike ravi	111O	4 325,23	233,99	7 229,18
Suured kardiovaskulaarsed operatsioonid, kht-ta	111	4 729,75	237,78	9 696,16
Koronaardilatatsioon kontrastkardiograafiaga	112A	5 287,70	237,78	10 415,75
Perkutaanne ablatsioon südamearütmia puhul	112B	5 674,40	4 048,47	7 166,43
Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktita, kht-ta	112C	5 900,11	2 237,43	9 562,79
Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktita, kht-ga	112D	5 601,49	1 340,33	9 862,65
Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktiga, kht-ta	112E	6 731,87	3 538,49	9 925,25
Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktiga, kht-ga	112F	7 695,97	2 381,87	13 010,07
Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid, lühike ravi	112O	4 330,02	1 098,75	6 417,78
Amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu, v.a ülajäseme ja varba amputatsioonid, lühike ravi	113O	2 097,44	307,88	6 329,94
Amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu, v.a ülajäseme ja varba amputatsioonid	113	2 726,41	237,78	9 835,13
Ülajäseme ja varba amputatsioonid vereringesüsteemi	114O	447,23	233,99	938,58

haiguste tõttu, lühike ravi				
Ülajäseme ja varba amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu	114	809,10	237,78	1 567,78
Südame püsistimulaatori või defibrillaatori eemaldamine	115A	5 330,47	237,78	17 170,68
Südame stimulaatori revisioon või südame defibrillaatori vahetamine	115B	2 762,22	237,78	5 418,54
Südame defibrillaatori asendamine või implanteerimine	115C	10 694,03	3 554,87	17 833,19
Südame defibrillaatori või püsistimulaatori eemaldamine, lühike ravi	115O	3 783,53	233,99	8 411,34
Südame püsistimulaatori asendamine või implanteerimine, lühike ravi	116O	2 006,81	952,17	3 061,45
Südame defibrillaatori asendamine või implanteerimine, lühike ravi	117O	2 075,50	233,99	2 946,02
Veeni ligeerimine ja eemaldamine, lühike ravi	119O	498,08	278,10	718,06
Veeni ligeerimine ja eemaldamine	119	624,93	410,09	839,77
Vereringesüsteemi muud operatsioonid, lühike ravi	120O	302,32	233,99	504,70
Vereringesüsteemi muud operatsioonid	120	3 185,46	237,78	13 103,92
Muud vereringesüsteemi haigused ägeda müokardi infarktiga ja kardiovaskulaarsete tüsistustega, elus neljandal ravipäeval	121	2 283,49	99,77	5 936,45
Muud vereringesüsteemi haigused ägeda müokardi infarktiga ja kardiovaskulaarsete tüsistusteta, elus neljandal ravipäeval	122	1 648,36	99,77	3 397,14
Muud vereringesüsteemi haigused ägeda müokardi infarktiga,	123	802,73	99,77	2 083,29

surm esimese kolme ravipäeva jooksul				
Diagnostiline perkutaanne südame protseduur keerukate vereringe seisunditega	124	2 387,98	237,78	6 370,11
Diagnostiline perkutaanne südame protseduur, lühike ravi	1250	2 099,84	233,99	4 288,27
Diagnostiline perkutaanne südame protseduur ilma keerukate vereringe seisunditeta	125	1 905,69	237,78	3 661,73
Äge ja alaäge endokardiit	126	3 713,59	99,77	12 882,96
Südamepuudulikkus ja šokk	127	1 044,58	99,77	2 723,92
Süvaveenide tromboflebiit	128	947,54	99,77	2 257,94
Selgitamata põhjusega südameseiskus	129	2 572,01	99,77	9 800,89
Perifeersed vaskulaarhaigused, kht-ga	130	834,65	99,77	2 137,77
Perifeersed vaskulaarhaigused, kht-ta	131	635,88	99,77	1 342,24
Ateroskleroos, kht-ga	132	1 122,10	99,77	3 121,52
Ateroskleroos, kht-ta	133	889,90	99,77	1 795,30
Hüpertensioon	134	706,70	99,77	1 446,66
Südame kaasasündinud haigused ja klapiiriked, vanus >17, kht-ga	135	1 108,19	99,77	3 094,05
Südame kaasasündinud haigused ja klapiiriked, vanus >17, kht-ta	136	733,41	99,77	1 357,55
Südame kaasasündinud haigused ja klapiiriked, vanus 0–17	137	536,49	99,77	2 261,13
Südame arütmiaid ja juhtehäired, kht-ga	138	730,94	99,77	1 829,56
Südame arütmiaid ja juhtehäired, kht-ta	139	456,30	99,77	1 036,68
Stenokardia	140	899,45	99,77	1 770,07
Minestus ja kollaps, kht-ga	141	1 106,27	367,37	1 845,17
Minestus ja kollaps, kht-ta	142	542,33	99,77	1 235,84
Rindkere valud	143	650,52	99,77	1 469,38
Vereringesüsteemi muud haigused, kht-ga	144	1 232,42	99,77	5 003,08
Vereringesüsteemi muud haigused, kht-ta	145	557,47	99,77	2 195,88

Pärasoole reseksioon, kht-ga	146	5 462,02	237,78	10 784,40
Pärasoole reseksioon, lühike ravi	147O	3 629,27	233,99	7 251,38
Pärasoole reseksioon, kht-ta	147	4 129,62	1 568,68	6 690,56
Peen- ja jämesoole suured operatsioonid, kht-ga	148	5 900,64	237,78	20 055,20
Peen- ja jämesoole suured operatsioonid, lühike ravi	149O	925,69	233,99	1 831,52
Peen- ja jämesoole suured operatsioonid, kht-ta	149	3 338,61	628,63	6 048,59
Kõhukelmeliidete vabastamine, kht-ga	150	3 403,31	237,78	8 168,08
Kõhukelmeliidete vabastamine, lühike ravi	151O	2 093,86	233,99	3 105,99
Kõhukelmeliidete vabastamine, kht-ta	151	1 948,59	237,78	3 512,30
Peen- ja jämesoole väikesed operatsioonid, kht-ga	152	2 206,61	237,78	5 033,59
Peen- ja jämesoole väikesed operatsioonid, lühike ravi	153O	1 833,17	233,99	3 644,19
Peen- ja jämesoole väikesed operatsioonid, kht-ta	153	2 272,46	237,78	4 477,62
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku suured operatsioonid, vanus >17, kht-ga	154A	7 227,59	237,78	14 363,69
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku muud operatsioonid, vanus >17, kht-ga	154B	3 417,51	237,78	9 430,43
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku suured operatsioonid, vanus >17, kht-ta	155A	5 740,89	3 439,41	8 042,37
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku muud operatsioonid, vanus >17, kht-ta	155B	1 899,33	237,78	3 641,01
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku operatsioonid, lühike ravi	156O	1 594,01	233,99	2 112,12
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku operatsioonid, vanus 0–17	156	3 155,47	237,78	8 666,22
Väikesed sooleoperatsioonid, kht-ga	157	927,92	237,78	1 848,00

Väikesed sooleoperatsioonid, lühike ravi	158O	441,54	233,99	677,26
Väikesed sooleoperatsioonid, kht-ta	158	685,59	237,78	1 242,69
Songa operatsioonid, välja arvatud kubemesong ja reiesong, vanus >17, kht-ga	159	1 695,37	237,78	3 521,65
Songa operatsioonid, välja arvatud kubemesong ja reiesong, lühike ravi	160O	610,56	233,99	1 004,18
Songa operatsioonid, välja arvatud kubemesong ja reiesong, vanus >17, kht-ta	160	1 070,96	237,78	2 193,24
Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, vanus >17, kht-ga	161	832,37	237,78	1 530,19
Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, lühike ravi	162O	600,80	359,12	842,48
Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, kahepoolne, lühike ravi	162P	1 261,88	233,99	1 822,23
Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, vanus >17, kht-ta	162	749,95	375,43	1 124,47
Songa operatsioonid, vanus 0–17	163	642,58	338,52	912,68
Apendektoomia, tüsistunud	166N	1 362,57	237,78	3 060,23
Apendektoomia, lühike ravi	167O	538,05	233,99	695,05
Apendektoomia, tüsistumata, kht-ta	167	857,50	403,72	1 311,28
Suuõõne operatsioonid, kht-ga	168	709,60	237,78	3 880,71
Suuõõne operatsioonid, lühike ravi	169O	256,85	233,99	406,98
Suuõõne operatsioonid, kht-ta	169	752,35	237,78	1 393,33
Seedeelundite muud operatsioonid, kht-ga	170	2 953,01	237,78	8 829,63
Seedeelundite muud operatsioonid, lühike ravi	171O	584,29	233,99	905,96
Seedeelundite muud operatsioonid, kht-ta	171	1 328,45	99,77	3 165,02
Seedeelundite pahaloolumulised kasvaja, kht-ga	172	1 256,33	99,77	3 056,77
Seedeelundite pahaloolumulised kasvaja, kht-ta	173	850,68	99,77	1 976,10

Tüsistunud peptiline haavand või seedetrakti verejooks	174N	1 209,08	99,77	2 794,28
Tüsistumata peptiline haavand või seedetrakti verejooks	175N	732,57	99,77	1 679,87
Põletikuline soolehaigus	179	1 017,73	99,77	2 683,19
Soolesulgus, kht-ga	180	575,64	237,78	1 285,90
Soolesulgus, kht-ta	181	487,34	99,77	1 026,98
Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus >17, kht-ga	182	848,79	99,77	2 020,39
Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus >17, kht-ta	183	473,67	99,77	1 081,69
Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus 0–17, kht-ga	184A	342,81	99,77	864,58
Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus 0–17, kht-ta	184B	323,88	99,77	651,39
Suu- ja hambahaigused, v.a ekstraktsioonid ja restauratsioonid, vanus >17	185	591,45	99,77	1 378,55
Suu- ja hambahaigused, v.a ekstraktsioonid ja restauratsioonid, vanus 0–17	186	370,59	99,77	615,61
Hamba ekstraktsioonid ja restauratsioonid, lühike ravi	187O	499,89	233,99	882,45
Hamba ekstraktsioonid ja restauratsioonid	187	543,44	99,77	1 066,02
Seedeelundite muud haigused, vanus >17, kht-ga	188	817,43	99,77	2 521,33
Seedeelundite muud haigused, vanus >17, kht-ta	189	508,60	99,77	1 258,72
Seedeelundite muud haigused, vanus 0–17	190	425,65	99,77	1 133,44
Kõhunäärme, maksa ja šundi operatsioonid, kht-ga	191B	6 430,86	237,78	21 133,40
Kõhunäärme või maksa operatsioon, lühike ravi	192O	3 602,97	198,61	8 629,08

Kõhunäärme või maksa operatsioon, kht-ta	192	4 549,11	237,78	9 198,13
Sapiteede operatsioonid, v.a ainult koletsüstektoomia, kht-ga	193	2 351,15	237,78	6 005,61
Sapiteede operatsioonid, v.a ainult koletsüstektoomia, kht-ta	194	1 697,38	237,78	5 493,64
Koletsüstektoomia ühissapijuha uuringuga, kht-ga	195	3 723,74	237,78	11 918,66
Koletsüstektoomia ühissapijuha uuringuga, kht-ta	196	2 976,76	487,76	4 037,89
Koletsüstektoomia, v.a laparoskoopiline, ühissapijuha uuringuta, kht-ga	197	3 263,52	237,78	9 219,57
Koletsüstektoomia, v.a laparoskoopiline, ühissapijuha uuringuta, kht-ta	198	1 517,59	237,78	2 817,13
Maksa ja sapiteede pahaloomuliste kasvajate diagnoosimisprotseduurid	199	1 889,77	237,78	4 920,92
Maksa ja sapiteede haiguste diagnostilised protseduurid, lühike ravi	200O	570,40	233,99	571,07
Maksa ja sapiteede mittepahaloomuliste kasvajate diagnostilised protseduurid	200	4 067,25	237,78	29 821,54
Maksa, sapiteede või kõhunäärme muud operatsioonid, lühike ravi	201O	3 888,76	233,99	11 543,17
Maksa, sapiteede või kõhunäärme muud operatsioonid	201	4 135,20	237,78	14 760,14
Maksatsirroos ja alkoholhepatiit	202	1 451,50	99,77	4 237,58
Maksa, sapiteede või kõhunäärme pahaloomulised kasvajad	203	1 013,60	99,77	2 813,80
Kõhunäärme haigused, v.a pahaloomulised kasvajad	204	787,85	99,77	2 511,21
Maksahaigused, v.a pahaloomulised kasvajad, maksatsirroos, alkoholhepatiit, kht-ga	205	1 096,55	99,77	2 743,23
Maksahaigused, v.a pahaloomulised kasvajad,	206	572,87	99,77	1 601,91

maksatsirroos, alkoholhepatiit, kht-ta				
Sapiteede haigused, kht-ga	207	940,47	99,77	2 173,35
Sapiteede haigused, kht-ta	208	544,83	99,77	1 254,81
Teisene operatsioon (sh endoproteesimine) puusal	209C	5 391,90	1 546,98	9 236,82
Esmane operatsioon (sh endoproteesimine) puusal, kht-ga	209D	3 749,51	1 926,25	5 572,77
Esmane operatsioon (sh endoproteesimine) puusal, kht-ta	209E	3 972,99	2 898,11	5 047,87
Teisene operatsioon (sh endoproteesimine) põlvel/pahklul	209F	7 052,41	1 577,73	12 527,09
Esmane operatsioon (sh endoproteesimine) põlvel/pahklul	209G	4 474,56	3 844,14	5 104,98
Alajäseme ja selle suurte liigeste esmane proteesimine, lühike ravi	209O	4 639,73	233,99	6 999,35
Vaagna, puusa ja reieluu traumaga seotud suured operatsioonid, vanus >17, kht-ga	210A	5 432,34	237,78	15 307,37
Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurte liigestel, vanus >17, kht-ga	210N	2 869,30	724,82	5 013,78
Vaagna, puusa ja reieluu traumaga seotud suured operatsioonid, vanus >17, kht-ta	211A	2 922,82	237,78	5 328,70
Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurte liigestel, vanus >17, kht-ta	211N	2 215,03	237,78	4 344,89
Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurte liigestel, lühike ravi	212O	541,30	233,99	1 229,30
Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurte liigestel, vanus 0–17	212	1 486,46	237,78	3 076,89
Amputatsioonid luulihaskonna- ja sidekoehaiguste korral, lühike ravi	213O	477,28	233,99	726,02
Amputatsioonid luulihaskonna- ja	213	2 284,27	237,78	6 438,38

sidekoehaiguste korral				
Kombineeritud eesmine/tagumine spondülodees	214A	15 267,82	9 519,67	21 015,97
Spondülodees, kht-ga	214B	9 159,87	237,78	18 442,93
Selja ja kaela operatsioonid, v.a spondülodees, kht-ga	214C	1 955,71	237,78	5 132,73
Eesmine ja tagumine spondülodees, kht-ta	215B	7 161,52	304,03	14 017,23
Selja ja kaela operatsioonid, v.a spondülodees, kht-ta	215C	1 240,16	398,24	2 082,08
Selja ja kaela operatsioonid, lühike ravi	215O	727,76	233,99	1 107,23
Luulihaskonna ja sidekoe diagnostilised protseduurid, lühike ravi	216O	497,82	233,99	791,59
Luulihaskonna ja sidekoe diagnostilised protseduurid	216	1 727,80	237,78	5 918,67
Haavakorrastus ja nahaplastika luulihaskonna ja sidekoe haiguste puhul, v.a labakäsi, lühike ravi	217O	557,25	233,99	957,51
Haavakorrastus ja nahaplastika luulihaskonna ja sidekoe haiguste puhul, v.a labakäsi	217	4 637,60	237,78	14 019,11
Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, vanus >17, kht-ga	218	2 326,67	237,78	5 067,49
Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, vanus >17, kht-ta	219	1 709,28	354,06	3 064,50
Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, lühike ravi	220O	683,71	233,99	1 335,29
Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, vanus 0–17	220	952,85	237,78	1 745,73
Põlve operatsioonid, kht-ga	221	2 055,45	237,78	5 280,65
Põlve operatsioonid, lühike ravi	222O	625,15	282,63	967,67
Suured põlve protseduurid, lühike ravi	222P	974,09	233,99	1 918,31
Põlve operatsioonid, kht-ta	222	1 095,48	237,78	2 243,28
Õla- ja küünarliigese suured operatsioonid või ülajäseme muud	223O	872,79	233,99	1 301,60

operatsioonid, lühike ravi				
Õla- ja küünarliigese suured operatsioonid või ülajäseme muud operatsioonid, kht-ga	223	1 530,32	237,78	2 906,44
Õla, küünra ja küünarvarre operatsioonid, v.a suurte liigete operatsioonid, lühike ravi	224O	1 001,84	233,99	1 803,34
Õla, küünra ja küünarvarre operatsioonid, v.a suurte liigete operatsioonid, kht-ta	224	1 361,06	572,26	2 149,66
Labajala operatsioonid, lühike ravi	225O	688,69	233,99	1 225,73
Labajala operatsioonid	225	1 199,89	237,78	2 619,51
Pehmete kudede operatsioonid, kht-ga	226	1 564,21	237,78	5 245,24
Pehmete kudede operatsioonid, lühike ravi	227O	393,92	233,99	766,40
Pehmete kudede operatsioonid, kht-ta	227	755,97	237,78	1 331,33
Suured operatsioonid põidlal, liigestel või labakäe ja randme muud operatsioonid, lühike ravi	228O	685,62	233,99	1 261,66
Suured operatsioonid põidlal või liigestel või labakäe ja randme muud operatsioonid, kht-ga	228	1 087,17	237,78	2 127,99
Labakäe ja randme operatsioonid, v.a suurte liigete operatsioonid, lühike ravi	229O	394,70	233,99	827,50
Labakäe ja randme operatsioonid, v.a suurte liigete operatsioonid, kht-ta	229	801,12	237,78	1 513,60
Sisemise fikatsioonivahendi eemaldamine puusast ja reiest paikse ekstsiooni teel, lühike ravi	230O	435,21	233,99	539,62
Sisemise fikatsioonivahendi eemaldamine puusast ja reiest paikse ekstsiooni teel	230	751,95	237,78	1 409,85
Sisemise fikatsioonivahendi eemaldamine paikse ekstsiooni teel,	231O	429,87	253,57	606,17

v.a puusast ja reiest, lühike ravi				
Sisemise fikatsioonivahendi eemaldamine paikse ekstsiooni teel, v.a puusast ja reiest	231	683,53	237,78	1 671,71
Artroskoopia, lühike ravi	232O	576,95	233,99	1 046,29
Artroskoopia	232	790,97	237,78	1 364,64
Luulihaskonna ja sidekoe muud operatsioonid, kht-ga	233	2 372,49	237,78	6 164,39
Luulihaskonna ja sidekoe muud operatsioonid, lühike ravi	234O	533,56	233,99	1 023,98
Luulihaskonna ja sidekoe muud operatsioonid, kht-ta	234	1 361,68	237,78	6 158,54
Reieluumurrud	235	654,41	99,77	1 513,10
Reieluukaela- ja vaagnaluurrud	236	802,35	99,77	2 390,35
Reieluukaela, vaagnaluude ja reiepiirkonna nihestused, venitused ja dislokatsioonid	237	311,27	99,77	973,04
Osteomüeliit	238	1 525,81	99,77	4 044,95
Patoloogilised luurrud ja luulihaskonna ning sidekoe pahaloomulised kasvaja	239	988,66	99,77	2 318,20
Sidekoehaigused või vaskuliidid, kht-ga	240N	1 057,26	99,77	3 322,74
Sidekoehaigused või vaskuliidid, kht-ta	241N	701,46	99,77	2 618,68
Septiline artriit või bursiit	242A	2 225,85	99,77	6 143,01
Spetsiifiline põletikuline artropaatia, kht-ga	242B	808,50	99,77	1 989,88
Spetsiifiline põletikuline artropaatia, kht-ta	242C	649,17	99,77	1 768,41
Muud artriidid	242D	565,19	99,77	1 372,26
Artroosid, kht-ga	242E	672,45	99,77	1 574,59
Artroosid, kht-ta	242F	442,22	99,77	1 102,40
Seljavalud	243	734,37	99,77	1 770,71
Luuhaigused ja spetsiifilised artropaatiad, kht-ga	244	790,99	99,77	1 744,05
Luuhaigused ja spetsiifilised artropaatiad, kht-ta	245	588,13	99,77	1 375,57
Luulihaskonna- ja sidekoehaiguste tunnused ja sümptomid	247	714,54	99,77	1 551,65
Tendoniit, müosiit ja bursiit	248	765,71	99,77	3 504,43

Luulihaskonna- ja sidekoehaiguste järelravi	249	963,43	99,77	2 614,01
Küünarvarre-, labakäe- ja labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus >17, kht-ga	250	705,64	99,77	1 729,47
Küünarvarre-, labakäe- ja labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus >17, kht-ta	251	410,06	99,77	1 008,31
Küünarvarre-, labakäe- ja labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus 0–17	252	301,45	99,77	569,23
Õlavarre-, jalasääre-, v.a labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus >17, kht-ga	253	674,84	99,77	1 707,42
Õlavarre-, jalasääre-, v.a labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus >17, kht-ta	254	594,20	99,77	1 428,04
Õlavarre-, jalasääre-, v.a labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus 0–17	255	330,17	99,77	789,48
Luulihaskonna ja sidekoe muud haigused	256	675,26	99,77	2 130,80
Täielik mastektomia pahaloolumulise kasvaja puhul, kht-ga	257	1 786,81	237,78	3 306,20
Täielik mastektomia pahaloolumulise kasvaja puhul, lühike ravi	2580	1 176,67	233,99	3 121,81
Täielik mastektomia pahaloolumulise kasvaja puhul, kht-ta	258	1 897,82	440,58	3 355,06
Osaline mastektomia pahaloolumulise kasvaja puhul, kht-ga	259	2 374,03	237,78	5 339,45
Osaline mastektomia pahaloolumulise kasvaja puhul, lühike ravi	2600	818,42	233,99	1 277,18
Osaline mastektomia pahaloolumulise kasvaja puhul, kht-ta	260	2 088,54	237,78	3 967,98
Rinnanäärme operatsioonid	2610	535,86	293,02	778,70

mittepahaloomuliste kasvajate puhul, v.a biopsia ja paikne ekstsisioon, lühike ravi				
Rinnanäärme operatsioonid mittepahaloomuliste kasvajate puhul, v.a biopsia ja paikne ekstsisioon	261	1 151,43	237,78	2 106,37
Rinnanäärme biopsia ja paikne ekstsisioon mittepahaloomuliste kasvajate puhul, lühike ravi	262O	505,43	233,99	802,70
Rinnanäärme biopsia ja paikne ekstsisioon mittepahaloomuliste kasvajate puhul	262	655,52	237,78	1 438,74
Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ga	263	2 613,25	237,78	7 009,31
Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ta	264	1 803,44	237,78	3 999,98
Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine, v.a nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ga	265	2 053,50	237,78	4 595,30
Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine, v.a nahahaavandi või tselluliidi puhul, lühike ravi	266O	480,26	233,99	1 173,92
Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine, v.a nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ta	266	1 789,61	237,78	3 830,53
Perianaalsed ja karvu sisaldavate tsüstide operatsioonid, lühike ravi	267O	512,38	329,30	695,46
Perianaalsed ja karvu sisaldavate tsüstide operatsioonid	267	604,29	258,61	949,97
Naha ja nahaaluskoe plastilised operatsioonid, lühike ravi	268O	520,64	233,99	965,04
Naha ja nahaaluskoe plastilised operatsioonid	268	1 258,13	237,78	2 650,10
Naha ja nahaaluskoe muud operatsioonid, kht-ga	269	1 676,94	237,78	6 544,66

Naha ja nahaaluskoed muud operatsioonid, lühike ravi	270O	302,54	233,99	522,60
Naha ja nahaaluskoed muud operatsioonid, kht-ta	270	664,95	237,78	1 599,21
Nahahaavandid	271	1 050,38	99,77	2 108,50
Naha suured kahjustused, kht-ga	272	978,98	99,77	2 945,60
Naha suured kahjustused, kht-ta	273	857,69	263,46	1 448,10
Rinnanäärme pahaloolumulised kasvaja, kht-ga	274	1 030,06	237,78	2 807,54
Rinnanäärme pahaloolumulised kasvaja, kht-ta	275	686,20	237,78	1 588,74
Rinnanäärme mittepahaloolumulised kasvaja	276	543,57	237,78	1 650,51
Tselluliit, vanus >17, kht-ga	277	959,69	99,77	2 763,97
Tselluliit, vanus >17, kht-ta	278	637,74	99,77	1 323,34
Tselluliit, vanus 0–17	279	372,73	99,77	665,35
Naha ja nahaaluskoed trauma, vanus >17, kht-ga	280	716,60	99,77	2 095,58
Naha ja nahaaluskoed trauma, vanus >17, kht-ta	281	521,04	99,77	1 174,24
Naha ja nahaaluskoed trauma, vanus 0–17	282	175,08	99,77	461,94
Naha väikesed kahjustused, kht-ga	283	835,86	99,77	1 680,88
Naha väikesed kahjustused, kht-ta	284	559,10	99,77	1 200,78
Alajäseme amputatsioon endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, lühike ravi	285O	1 851,11	233,99	2 746,92
Alajäseme amputatsioon endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral	285	2 840,57	237,78	10 364,43
Neerupealiste ja hüpofüüsi operatsioonid, lühike ravi	286O	3 411,64	233,99	5 062,42
Neerupealiste ja hüpofüüsi operatsioonid	286	3 135,97	237,78	11 026,81
Gastrointestinaalsed operatsioonid rasvumise korral	288A	3 184,14	2 363,18	4 005,10
Muud operatsioonid rasvumise korral	288B	1 215,24	237,78	1 845,01
Gastrointestinaalsed operatsioonid	288O	3 993,99	233,99	5 925,85

rasvumise korral, lühike ravi				
Muud operatsioonid rasvumise korral, lühike ravi	288P	2 562,61	233,99	3 917,30
Kõrvalkilpnäärme operatsioonid, lühike ravi	289O	1 274,73	233,99	1 890,83
Kõrvalkilpnäärme operatsioonid	289	1 218,25	550,27	1 886,23
Kilpnäärme operatsioonid, lühike ravi	290O	1 055,07	233,99	1 369,22
Kilpnäärme operatsioonid	290	1 293,47	644,47	1 942,47
Muud operatsioonid endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, kht-ga	292	3 360,92	237,78	9 223,89
Muud operatsioonid endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, lühike ravi	293O	2 074,72	233,99	7 555,35
Muud operatsioonid endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, kht-ta	293	1 786,47	237,78	4 933,66
Suhkurtõbi, vanus >35	294	969,12	99,77	2 427,18
Suhkurtõbi, vanus 0–35	295	555,36	99,77	1 697,37
Toitumis- ja muud ainevahetushäired, vanus >17, kht-ga	296	1 337,04	99,77	3 847,34
Toitumis- ja muud ainevahetushäired, vanus >17, kht-ta	297	769,66	99,77	1 719,16
Toitumis- ja muud ainevahetushäired, vanus 0–17	298	780,73	99,77	1 885,05
Kaasasündinud ainevahetushäired	299	723,66	99,77	1 921,13
Endokriinhaigused, kht-ga	300	994,42	99,77	2 531,40
Endokriinhaigused, kht-ta	301	604,88	99,77	1 546,78
Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid kasvajate puhul	303	3 097,62	237,78	7 006,66
Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid mittekasvajaliste haiguste puhul, kht-ga	304	2 694,19	237,78	5 511,24
Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid mittekasvajaliste haiguste puhul, lühike ravi	305O	1 776,89	233,99	3 033,09

Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid mittekasvajaliste haiguste puhul, kht-ta	305	1 973,30	340,50	3 606,10
Kusepõie väikesed operatsioonid, kht-ga	308	1 436,93	237,78	4 007,97
Kusepõie väikesed operatsioonid, lühike ravi	309O	949,37	726,09	1 172,65
Kusepõie väikesed operatsioonid, kht-ta	309	972,98	290,58	1 655,38
Transuretraalsed operatsioonid, kht-ga	310	1 725,08	237,78	3 236,46
Transuretraalsed operatsioonid, lühike ravi	311O	1 417,13	233,99	2 416,70
Transuretraalsed operatsioonid, kht-ta	311	1 677,85	558,17	2 797,53
Kusiti operatsioonid, vanus >17, kht-ga	312	1 038,36	237,78	1 904,54
Kusiti operatsioonid, vanus >17, kht-ta	313	616,18	237,78	1 390,92
Kusiti operatsioonid, lühike ravi	314O	336,55	233,99	644,53
Kusiti operatsioonid, vanus 0–17	314	900,44	237,78	1 076,55
Neerude ja kuseeteede muud operatsioonid, lühike ravi	315O	811,19	233,99	1 980,90
Neerude ja kuseeteede muud operatsioonid	315	2 210,24	237,78	10 477,76
Neerupuudulikkus	316	1 005,23	99,77	2 779,45
Neerude dialüüsravi, lühike ravi	317O	253,51	59,90	928,48
Neerude dialüüsravi	317	4 518,74	99,77	16 556,98
Neerude ja kuseeteede kasvajakasvaja, kht-ga	318	1 011,04	99,77	3 316,14
Neerude ja kuseeteede kasvajakasvaja, kht-ta	319	640,29	99,77	1 573,13
Neerude ja kuseeteede infektsioonid, vanus >17, kht-ga	320	1 268,60	99,77	3 351,42
Neerude ja kuseeteede infektsioonid, vanus >17, kht-ta	321	730,87	99,77	1 479,39
Neerude ja kuseeteede infektsioonid, vanus 0–17	322	605,96	99,77	1 059,85
Litotripsia, lühike ravi	323O	419,17	233,99	521,28
Kuseeteede kivid, kht-ga	323	888,04	99,77	2 628,16
Kuseeteede kivid, kht-ta	324	718,31	99,77	2 135,51
Neerude ja kuseeteede haiguste tunnused ja sümptomid, vanus >17, kht-ga	325	725,79	99,77	2 051,06

Neerude ja kuseteede haiguste tunnused ja sümptomid, vanus >17, kht-ta	326	449,39	99,77	1 017,29
Neerude ja kuseteede haiguste tunnused ja sümptomid, vanus 0–17	327	312,78	99,77	692,93
Kusiti striktuur	329N	480,98	99,77	1 074,30
Neerude ja kuseteede muud haigused, vanus >17, kht-ga	331	1 031,05	99,77	2 744,29
Neerude ja kuseteede muud haigused, vanus >17, kht-ta	332	644,71	99,77	1 737,87
Neerude ja kuseteede muud haigused, vanus 0–17	333	603,09	99,77	1 470,05
Mehe vaagnaeraldite suured operatsioonid, kht-ga	334	3 253,75	691,15	5 816,35
Mehe vaagnaeraldite suured operatsioonid, lühike ravi	335O	2 695,35	233,99	5 427,69
Mehe vaagnaeraldite suured operatsioonid, kht-ta	335	2 982,88	1 068,94	4 896,82
Transuretraalne prostatektoomia, kht-ga	336	1 344,85	479,67	2 210,03
Transuretraalne prostatektoomia, lühike ravi	337O	1 159,93	233,99	2 040,94
Transuretraalne prostatektoomia, kht-ta	337	1 210,03	591,55	1 828,51
Operatsioonid munandite pahaloormuliste kasvaja korral	338	706,28	237,78	1 506,58
Operatsioonid munandite mittepahaloormuliste kasvaja korral, vanus >17	339	738,14	237,78	1 310,14
Operatsioonid munanditel, lühike ravi	340O	460,96	340,58	581,34
Operatsioonid munandite mittepahaloormuliste kasvaja korral, vanus 0–17	340	564,35	237,78	904,48
Peenise operatsioonid, lühike ravi	341O	279,57	233,99	587,51
Peenise operatsioonid	341	1 222,59	237,78	2 331,05
Tsirkumtsisioon, vanus >17	342	420,13	237,78	700,93
Tsirkumtsisioon, lühike ravi	343O	364,60	241,91	475,43
Tsirkumtsisioon, vanus 0–17	343	409,84	237,78	615,16
Muud operatsioonid mehe	344	1 534,48	237,78	3 517,11

reproduktiivsüsteemi pahaloomuliste kasvajate korral				
Muud mehe reproduktiivsüsteemi operatsioonid, lühike ravi	345O	620,29	233,99	1 398,85
Muud operatsioonid mehe reproduktiivsüsteemi kasvajate, v.a pahaloomuliste kasvajate korral	345	993,13	237,78	3 170,84
Mehe reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvajad, kht-ga	346	951,37	99,77	2 744,29
Mehe reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvajad, kht-ta	347	430,34	99,77	1 152,48
Eesnäärme healoomuline hüpertroofia, kht-ga	348	669,46	99,77	1 676,06
Eesnäärme healoomuline hüpertroofia, kht-ta	349	499,74	99,77	1 041,92
Mehe reproduktiivsüsteemi põletikud	350	557,25	99,77	1 292,21
Mehe steriliseerimine, lühike ravi	351O	316,41	233,99	437,55
Mehe steriliseerimine	351	356,35	99,77	529,08
Muud mehe reproduktiivsüsteemi haigused	352	448,29	99,77	1 293,06
Vaagnaelundite evisteratsioon, radikaalne hüsterektoomia ja radikaalne vulvektoomia, lühike ravi	353O	2 177,56	233,99	2 354,01
Vaagnaelundite evisteratsioon, radikaalne hüsterektoomia ja radikaalne vulvektoomia	353	2 848,12	843,26	4 852,98
Naise reproduktiivsüsteemi operatsioonid pahaloomuliste kasvajate korral, v.a munasarjad või emakamanused, kht-ga	354	1 976,55	237,78	4 078,68
Naise reproduktiivsüsteemi operatsioonid pahaloomuliste kasvajate korral, v.a munasarjad või	355O	571,62	233,99	811,95

emakamanused, lühike ravi				
Naise reproduktiivsüsteemi operatsioonid pahaloomuliste kasvajate korral, v.a munasarjad või emakamanused, kht-ta	355	2 112,15	583,95	3 640,35
Naise reproduktiivsüsteemi rekonstruktiivsed operatsioonid, lühike ravi	3560	493,04	233,99	1 322,62
Naise reproduktiivsüsteemi rekonstruktiivsed operatsioonid	356	924,43	243,78	1 605,08
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste pahaloomuliste kasvajate korral, lühike ravi	3570	2 316,28	233,99	4 302,14
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste pahaloomuliste kasvajate korral	357	1 924,86	237,78	3 698,82
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste mittepahaloomuliste kasvajate korral, kht-ga	358	1 400,03	237,78	2 650,71
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste mittepahaloomuliste kasvajate korral, lühike ravi	3590	529,95	283,13	776,77
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste mittepahaloomuliste kasvajate korral, kht-ta	359	1 192,51	237,78	2 196,71
Tupe, emakakaela ja vulva operatsioonid, lühike ravi	3600	284,61	233,99	511,19
Tupe, emakakaela ja vulva operatsioonid	360	625,52	237,78	1 694,04
Günekoloogiline laparoskoopia või naise steriliseerimine laparotoomial, lühike ravi	3610	515,33	233,99	613,56

Günekoloogiline laparoskoopia või naise steriliseerimine laparotoomial	361	693,94	377,70	1 010,18
Laparoskoopiline või muu endoskoopiline steriliseerimine, lühike ravi	362O	548,63	457,33	639,93
Laparoskoopiline või muu endoskoopiline steriliseerimine	362	578,39	455,59	701,19
Emaka abrasioon, emakakaela konisatsioon ja radioimplantaadi paigaldamine pahaloomuliste kasvajate korral	363	844,39	237,78	1 673,39
Emaka abrasioon, emakakaela konisatsioon mittepahaloomuliste kasvajate korral, lühike ravi	364O	279,00	233,99	408,38
Emaka abrasioon, emakakaela konisatsioon mittepahaloomuliste kasvajate korral	364	421,01	237,78	819,39
Naise reproduktiivsüsteemi muud operatsioonid, lühike ravi	365O	523,88	373,20	674,56
Naise reproduktiivsüsteemi muud operatsioonid	365	864,33	237,78	3 124,83
Naise reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvajad, kht-ga	366	1 077,84	99,77	2 949,48
Naise reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvajad, kht-ta	367	616,56	99,77	1 553,64
Naise reproduktiivsüsteemi infektsioonid	368	398,75	99,77	917,87
Menstruatsioonihäired ja muud naise reproduktiivsüsteemi haigused	369	297,27	99,77	818,07
Keisrilõige, kht-ga	370	1 348,49	801,77	1 895,21
Keisrilõige, lühike ravi	371O	1 183,85	233,99	1 332,45
Keisrilõige, kht-ta	371	1 280,88	896,16	1 665,60
Vaginaalne sünnitus, kht-ga	372	1 069,36	904,94	1 233,78
Vaginaalne sünnitus, lühike ravi	373O	1 047,32	558,38	1 536,27
Vaginaalne sünnitus, kht-ta	373	1 056,34	1 003,60	1 109,08

Vaginaalne sünnitus koos steriliseerimisega ja/või emakaõõne abrasiooniga	374	1 140,26	99,77	1 731,13
Vaginaalne sünnitus koos operatsiooniga, v.a sterilisatsioon ja/või emakaõõne abrasioon	375	1 443,53	99,77	2 705,74
Sünnitus- ja abordijärgsed haigused, operatsioonita	376	589,46	99,77	1 440,80
Sünnitusabi probleem, vajalik operatsioon	377N	714,43	237,78	2 149,07
Sünnitus- ja abordijärgsed haigused, operatsioonita, lühike ravi	377O	529,50	328,68	730,32
Operatsioon emakavälise raseduse korral	378N	887,82	478,88	1 296,76
Ähvardav iseeneslik abort	379	305,14	99,77	642,12
Abort emakaõõne abrasioonita	380	214,46	99,77	533,62
Abort, lühike ravi	381O	165,12	49,32	280,92
Abort koos emakaõõne abrasiooni, vaakumspiratsiooni või hüsterotoomiaga	381	395,73	237,78	805,15
Ebatuhud	382	209,71	99,77	831,73
Muud rasedusaegsed haigused, tüsistustega	383	293,27	99,77	752,67
Muud rasedusaegsed haigused, tüsistusteta	384	267,14	99,77	600,48
Vastsündinu, kes suri 2 päeva jooksul või viidi üle teise osakonda 5 päeva jooksul	385A	537,60	99,77	1 947,51
Järelravi vastsündinua haiguste või hiljem avaldunud neonataalsete haiguste tõttu	385B	751,51	99,77	3 119,67
<1000 g sünnikaaluga vastsündinute järelravi	385C	24 179,76	2 680,11	44 251,54
< 1000 g sünnikaaluga vastsündinu	386N	45 278,74	99,77	65 000,00
1000–1499 g sünnikaaluga vastsündinud	387N	18 351,30	99,77	40 598,94
1500–2499 g sünnikaaluga vastsündinu, paljude haigusseisunditega	388A	6 756,28	99,77	25 390,43

1500–2499 g sünnikaaluga vastsündinu	388B	1 502,83	99,77	4 358,49
1500–2499 g sünnikaaluga vastsündinu, hingamisraviga, operatsiooniga, elus	388C	5 908,96	237,78	15 187,42
Vastsündinu, teostatud operatsioon	389A	11 219,59	237,78	38 886,38
Vastsündinu mitmete haigusseisunditega	389B	3 554,69	99,77	23 006,53
Vastsündinu paljude haigusseisunditega, hingamisraviga, elus vähemalt ühe ööpäeva	389C	5 315,33	99,77	20 042,48
Vastsündinu, muude haigusseisunditega	390	753,40	99,77	2 351,50
Normaalne vastsündinu	391	145,24	99,77	629,09
Splenektoomia, vanus >17	392	3 558,48	237,78	10 563,59
Splenektoomia, lühike ravi	393O	2 307,91	238,75	5 316,99
Splenektoomia, vanus 0–17	393	3 386,11	237,78	7 936,45
Vere ja vereloomeelundite muud operatsioonid, lühike ravi	394O	720,32	233,99	1 452,19
Vere ja vereloomeelundite muud operatsioonid	394	1 760,97	237,78	9 580,25
Vere punalibledega seotud haigused, vanus >17	395	1 018,32	99,77	2 316,06
Vere punalibledega seotud haigused, vanus 0–17	396	495,18	99,77	1 152,94
Hüübivushäired	397	1 282,57	99,77	4 795,07
Retikuloendoteliaalsüsteemi ja immuunmehhanismidega seotud haigused, kht-ga	398	1 173,43	99,77	3 647,29
Retikuloendoteliaalsüsteemi ja immuunmehhanismidega seotud haigused, kht-ga	399	611,60	99,77	1 384,49
Lümfoom ja leukeemia koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega	400	3 032,62	237,78	6 697,89
Lümfoom ja krooniline leukeemia koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, kht-ga	401	4 267,96	237,78	17 346,72

Lümfoom ja krooniline leukeemia koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, lühike ravi	402O	1 077,63	233,99	1 930,38
Lümfoom ja krooniline leukeemia koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, kht-ta	402	1 866,46	237,78	3 993,57
Lümfoom ja krooniline leukeemia, kht-ga	403	2 024,64	99,77	7 225,98
Lümfoom ja krooniline leukeemia, kht-ta	404	1 162,14	99,77	3 376,08
Äge leukeemia ilma suurte operatsioonideta, vanus 0–17	405	836,51	99,77	3 055,16
Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajakasvajad koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega, kht-ga	406	4 024,20	237,78	8 511,56
Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajakasvajad koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega, lühike ravi	407O	2 190,72	233,99	7 855,57
Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajakasvajad koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega, kht-ta	407	3 116,03	237,78	6 346,61
Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajakasvajad koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, lühike ravi	408O	643,43	233,99	1 601,74
Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajakasvajad koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega	408	1 910,38	237,78	5 050,41
Radioterapia, lühike ravi	409O	1 186,24	59,90	6 984,44
Radioterapia	409	3 422,65	99,77	7 707,47
Anamneesis pahaloomuline kasvaja	411N	710,61	99,77	1 587,47

Muud vähediferentseerunud kasvajate korral esinevad müeloproliferatiivsed haigused, kht-ga	413	1 587,73	99,77	3 961,21
Muud vähediferentseerunud kasvajate korral esinevad müeloproliferatiivsed haigused, kht-ta	414	953,60	99,77	2 603,17
Infektsioon- või parasitaarhaiguste puhused operatsioonid, lühike ravi	415O	718,34	233,99	2 011,13
Infektsioon- või parasitaarhaiguste puhused operatsioonid	415	6 494,14	237,78	27 340,16
Septitseemia, vanus >17	416N	2 477,60	99,77	7 370,10
Septitseemia, vanus 0–17	417N	1 223,08	99,77	4 336,98
Operatsiooni- ja traumajärgsed infektsioonid	418	838,35	99,77	1 826,98
Tundmatu päritoluga palavik, vanus >17, kht-ga	419	1 183,04	99,77	2 741,41
Tundmatu päritoluga palavik, vanus >17, kht-ta	420	1 137,29	99,77	2 393,28
Viirushaigus, vanus >17	421	638,43	99,77	1 693,63
Viirushaigus ja tundmatu päritoluga palavik, vanus 0–17	422	361,79	99,77	769,17
Muud infektsioon- ja parasitaarhaigused	423	882,19	99,77	2 689,99
Psüühilise haiguse põhidiagnoosi korral tehtud operatsioon	424N	2 935,10	237,78	9 214,93
Psüühilise haiguse põhidiagnoosi korral tehtud operatsioon, lühike ravi	424O	826,30	233,99	2 867,15
Bipolaarsed häired, vanus <60	426A	801,19	99,77	2 116,66
Bipolaarsed häired, vanus >59	426B	347,98	99,77	1 824,63
Muud meeleoluhäired, vanus <60	426C	710,75	99,77	1 702,49
Muud meeleoluhäired, vanus >59	426D	926,56	99,77	1 934,74
Ärevushäired	427A	643,93	99,77	1 386,30
Püsivad isiksusemuutused	427B	502,22	99,77	1 757,17

Äge stressreaktsioon	427C	278,62	99,77	1 216,72
Muud neuroosid	427D	672,97	99,77	1 636,54
Isiksuse häired	428N	1 860,68	99,77	2 698,98
Orgaanilised psüühikahäired, kht-ga	429A	894,85	99,77	2 323,25
Orgaanilised psüühikahäired, kht-ta	429B	906,80	99,77	2 621,24
Skisofreenia, vanus <30	430A	307,32	99,77	1 971,26
Skisofreenia, vanus 30–59	430B	835,19	99,77	1 681,30
Skisofreenia, vanus >59	430C	891,54	99,77	2 188,11
Krooniline mitteskisofreeniline psühhoos	430D	880,25	99,77	1 962,21
Lühiaegne mitteskisofreeniline psühhoos	430E	1 651,25	99,77	4 760,24
Muud psühhootilised sündroomid	430F	1 583,25	99,77	2 268,95
Vaimne alaareng	431A	975,86	99,77	2 265,88
Neuropsühhiaatrilised häired	431B	928,52	99,77	2 007,39
Muud lapsea psüühikahäired	431C	783,21	99,77	2 191,61
Söömishäired	432A	643,39	99,77	2 250,17
Muud spetsiifilised psüühikahäired	432B	893,04	99,77	2 646,31
Muud mittespetsiifilised psüühikahäired	432C	318,03	99,77	821,94
Psühhiaatriline rehabilitatsioon	432M	5 321,33	99,77	14 574,67
Muud kuritarvitamisega seotud häired, kht-ga	436A	982,17	99,77	2 901,15
Muud kuritarvitamisega seotud häired, kht-ta	436B	407,41	99,77	1 077,74
Kuritarvitamisega seotud psühhoos	436C	518,98	99,77	1 065,63
Naha siirdamine vigastuste korral, lühike ravi	439O	516,59	233,99	628,81
Naha siirdamine vigastuste korral	439	1 907,93	237,78	7 225,76
Operatsioonid kämblavigastuste korral, lühike ravi	441O	413,25	233,99	792,19
Operatsioonid kämblavigastuste korral	441	1 174,91	237,78	3 121,07
Operatsioonid ravitüüside korral, lühike ravi	442O	1 452,91	233,99	1 842,16
Muud operatsioonid vigastuste korral, kht-ga	442	3 921,37	237,78	14 728,74

Muud operatsioonid vigastuste korral, lühike ravi	443O	366,08	233,99	716,98
Muud operatsioonid vigastuste korral, kht-ta	443	1 530,22	237,78	3 472,22
Traumaatiline vigastus, vanus >17, kht-ga	444	858,57	99,77	2 289,05
Traumaatiline vigastus, vanus >17, kht-ta	445	641,95	99,77	1 282,63
Traumaatiline vigastus, vanus 0–17	446	446,43	99,77	1 150,56
Allergilised reaktsioonid, vanus >17	447	665,71	99,77	3 718,43
Allergilised reaktsioonid, vanus 0–17	448	185,61	99,77	371,84
Mürgistused ja ravimite toksiline toime, vanus >17, kht-ga	449	1 477,85	99,77	6 247,21
Mürgistused ja ravimite toksiline toime, vanus >17, kht-ta	450	456,91	99,77	1 546,25
Mürgistused ja ravimite toksiline toime, vanus 0–17	451	212,13	99,77	527,75
Ravitüsistused kirurgilise sekkumise korral, kht-ga	452A	1 294,16	237,78	3 794,60
Ravitüsistused mittekirurgilise sekkumise korral, kht-ga	452B	791,10	99,77	2 748,34
Ravitüsistused kirurgilise sekkumise korral, kht-ta	453A	724,87	237,78	1 868,03
Ravitüsistused mittekirurgilise sekkumise korral, kht-ta	453B	280,32	99,77	780,30
Muud vigastused, mürgistused ja ravimite toksiline toime, kht-ga	454	1 272,39	99,77	4 112,34
Muud vigastused, mürgistused ja ravimite toksiline toime, kht-ta	455	370,16	99,77	1 695,69
Põletushaiged, kes on üle viidud teise aktiivravi haiglasse, ravi kestus alla 6 päeva	456	335,23	99,77	574,40
Ulatuslikud põletused, mis ei vaja operatsioone	457	1 812,32	99,77	6 050,10

Vähemulatuslikud põletused koos naha siirdamisega, lühike ravi	458O	1 552,16	233,99	3 287,82
Vähemulatuslikud põletused koos naha siirdamisega	458	1 877,07	237,78	4 408,79
Vähemulatuslikud põletused koos haavakorrastuse või muude operatsioonidega, lühike ravi	459O	1 841,54	233,99	5 733,68
Vähemulatuslikud põletused koos haavakorrastuse või muude operatsioonidega	459	1 695,33	237,78	5 368,90
Vähemulatuslikud põletused, mis ei vaja operatsioone	460	571,21	99,77	1 334,01
Operatsioon, diagnoosiks kokkupuude tervise teenistusega, lühike ravi	461O	371,31	233,99	1 451,62
Operatsioon, diagnoosiks kokkupuude tervise teenistusega	461	2 574,79	237,78	10 472,59
Haigustunnused ja sümptomid, kht-ga	463	869,86	99,77	1 824,70
Haigustunnused ja sümptomid, kht-ta	464	551,71	99,77	1 294,98
Järelravi, anamnees pahaloolumulise kasvajaga	465	395,81	99,77	1 642,92
Järelravi, anamnees pahaloolumulise kasvajata	466	616,02	99,77	1 276,66
Muud tervist mõjutavad tegurid	467	313,39	99,77	1 094,01
Põhidiagnoosiga mitteseonduv ulatuslik operatsioon, lühike ravi	468O	457,93	233,99	866,65
Harv diagnoosi ja ulatusliku operatsiooni kombinatsioon	468	3 801,36	237,78	13 410,98
Kahepoolised või mitmikoperatsioonid alajäseme suurte liigestel	471N	8 128,33	237,78	18 704,99
Ulatuslikud põletused, mis vajavad operatsioone, lühike ravi	472O	4 412,53	233,99	11 469,93
Ulatuslikud põletused, mis vajavad operatsioone	472	7 072,35	237,78	34 864,17
Äge leukeemia ilma suurte operatsioonideta, vanus >17	473	2 181,97	99,77	6 749,91
Põhihaigusega mitteseonduv	477O	471,50	233,99	887,40

väheulatuslik operatsioon, lühike ravi				
Harv diagnoosi ja muu operatsiooni kombinatsioon	477	2 304,58	237,78	8 813,18
Muud veresoonte operatsioonid, kht-ga	478	3 375,60	237,78	7 420,30
Muud veresoonte operatsioonid, lühike ravi	479O	700,20	233,99	3 981,17
Muud veresoonte operatsioonid, kht-ta	479	2 989,17	237,78	6 283,91
Vereringe intensiivne toetamine	483B	18 208,55	99,77	42 164,86
Kraniotoomia raske hulgitrauma puhul	484	10 749,91	237,78	31 511,84
Jäsemete taaskinnistus, puusa ja reie operatsioonid raske hulgitrauma puhul	485	4 710,56	237,78	18 367,41
Muud operatsioonid raske hulgitrauma puhul, lühike ravi	486O	5 183,82	233,99	19 560,48
Muud operatsioonid raske hulgitrauma puhul	486	5 248,43	237,78	21 035,07
Muu raske hulgitrauma	487	1 467,25	99,77	5 188,03
HIV-infektsioon koos sellega seotud peamiste haigusseisunditega	489	1 831,63	99,77	5 774,13
HIV-infektsioon	490	1 079,47	99,77	2 457,93
Ülajäseme suure liigese proteesimine või ülajäseme transplantatsioon, lühike ravi	491O	791,62	233,99	1 138,91
Ülajäseme suure liigese proteesimine või ülajäseme transplantatsioon	491	4 860,06	3 405,72	6 314,40
Laparoskoopiline või endoskoopiline koletsüstektoomia ilma ühissapijuha uuringuta, kht-ga	493	1 362,00	237,78	3 291,52
Koletsüstektoomia, lühike ravi	494O	740,30	604,92	875,68
Laparoskoopiline või endoskoopiline koletsüstektoomia ilma ühissapijuha uuringuta, kht-ta	494	910,64	423,12	1 398,16
Rinna rekonstruktiivne operatsioon, kht-ga	501A	3 834,80	237,78	9 332,64
Rinna rekonstruktiivne operatsioon, kht-ta	501B	1 810,36	237,78	3 825,56

Rinna rekonstruktiivne operatsioon, lühike ravi	501O	638,02	233,99	2 021,19
Mastektoomia ja rinna rekonstruktiivne operatsioon pahaloomulise kasvaja korral	502	3 068,23	237,78	5 914,84
Muu operatsioon rinnanäärme haiguse korral, lühike ravi	509O	515,40	233,99	956,08
Muu operatsioon rinnanäärme haiguse korral	509	1 591,31	237,78	2 979,78
Obstruktiivne uneapnoe	520	321,77	164,71	476,03
Tavaline korrektsioon obstruktiivse apnoe korral, lühike ravi	521O	486,06	233,99	781,46
Tavaline korrektsioon obstruktiivse apnoe korral	521	534,49	286,31	782,67
Kesknärvisüsteemi stimuleeriva seadme paigaldamine või asendamine, lühike ravi	570O	21 675,19	59,90	32 161,76
Kesknärvisüsteemi stimuleeriva seadme paigaldamine või asendamine	570X	15 994,67	237,78	30 949,82

(2) DRG piirhindu rakendatakse statsionaarses eriarstiabis. DRG piirhindu rakendatakse ambulatoorses eriarstiabis ja päevaravis juhul, kui sama haigusjuhu raames on osutatud vähemalt ühte koodiga 3076 või 2210K 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 piirhinda 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 märgitud psühhiaatria, taastusravi, tuberkuloos, kutsehaigused või esmane järelravi;
- 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) kohalikest 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) kohalike 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	153,15
Kilpnäärme operatsioon	0B2101	683,57
Kilpnäärme subtotaalne või radikaalne reseksioon	0B2102	693,44
Kõrvalkilpnäärme operatsioon	0B2103	712,09
Trahheostoomia	0G2101	289,63
Söögitoru operatsioonid (kaelaosa)	0J2104	322,44
Söögitoru operatsioonid (v.a kaelaosa)	0J2126	932,16
Mediastinoskoopiline, torakoskoopiline, laparoskoopiline operatsioon söögitorul, v.a kaelaosa	0J2201	1 319,10
Mao ja/või kaksteistsõrmiku operatsioon	0J2107	728,40
Mao ja/või kaksteistsõrmiku laparoskoopiline operatsioon	0J2202	875,89
Mao ja/või kaksteistsõrmiku pahaloolumulise kasvaja operatsioon	0J2106	1 118,02
Mao ja/või kaksteistsõrmiku pahaloolumulise kasvaja laparoskoopiline operatsioon	0J2203	1 454,28
Bariaatriline laparoskoopiline maost möödajuhtiv operatsioon või bariaatriline vertikaalne mao reseksioon	0J2204	1 055,46
Sapipõie operatsioon	0J2108	383,41
Sapipõie laparoskoopiline operatsioon	0J2205	444,24
Sapiteede operatsioon	0J2109	730,98
Sapiteede laparoskoopiline operatsioon	0J2206	774,50
Hemihepatektoomia	0J2110	1 153,04
Laparoskoopiline hemihepatektoomia	0J2207	1 447,85
Maksa atüüpiline reseksioon	0J2111	861,19
Maksa laparoskoopiline atüüpiline reseksioon	0J2208	1 286,87
Maksa siirdamine	0J2124	4 537,39
Splenektoomia	0J2112	492,64
Laparoskoopiline splenektoomia	0J2209	1 129,34
Pankrease reseksioon ja/või pankreatojejunostoomia	0J2113	1 094,42
Pankreatoduodenaalne reseksioon	0J2114	1 300,08
Laparoskoopiline kõhunäärme operatsioon	0J2210	1 038,37
Apendektoomia	0J2125	262,01

Apendektoomia kesklõikest	0J2101	398,04
Laparoskoopiline apendektoomia	0J2211	356,55
Peensoole reseksioon	0J2118	489,79
Soolesulguse operatsioon ilma reseksioonita	0J2117	538,50
Laparoskoopiline soolesulguse operatsioon ilma reseksioonita	0J2212	620,10
Seedetrakti stoomi ja/või anastomoosi rajamine või likvideerimine, k.a püloromüotoomia	0J2105	411,30
Laparoskoopiline seedetrakti stoomi ja/või anastomoosi rajamine või likvideerimine, k.a püloromüotoomia	0J2213	965,63
Jäme- ja/või pärasoole reseksioon anastomoosiga	0J2119	742,49
Laparoskoopiline jäme- ja/või pärasoole reseksioon anastomoosiga	0J2214	1 187,77
Jäme- ja/või pärasoole reseksioon ilma anastomoosita	0J2120	609,87
Laparoskoopiline jäme- ja/või pärasoole reseksioon ilma anastomoosita	0J2215	1 131,30
Anuse operatsioon	0J2121	262,17
Rektopeksia või anaalsfinktri plastika	0J2122	490,81
Laparoskoopiline rektopeksia või anaalsfinktri plastika	0J2216	972,94
Naba-, kubeme- või reiesonga operatsioon	0J2115	312,95
Laparoskoopiline naba-, kubeme- või reiesonga operatsioon	0J2217	412,52
Muu kõhuseina songa operatsioon	0J2116	508,23
Muu kõhuseina songa laparoskoopiline operatsioon	0J2218	708,81
Operatsioon seedetrakti või kõhuseinte väärarengute puhul vastsündinul	0J2103	442,42
Operatsioon kõhukoopa elundite mitmikvigastuse puhul	0J2132	761,04
Laparoskoopiline operatsioon kõhukoopa elundite mitmikvigastuse puhul	0J2219	780,32
Laparatoomia	0J2102	369,18
Laparoskoopia (diagnostiline)	0J2220	277,58
Varikotseele, hüdrotseele operatsioon	0K2101	246,38
Retroperitoneaaltumori eemaldamine	0K2103	874,92
Laparoskoopiline retroperitoneaaltumori eemaldamine	0K2201	1 448,49
Vaagnapõhjalihaste taastamine	0L2101	270,94
Sõrme või varba amputatsioon	0N2101	157,78
Reie, sääre või põia amputatsioon	0N2102	332,78
Võõrkeha eemaldamine pehmetest kudedest	0N2103	176,31
Lümfadenektoomia kaelal, aksillaarpiirkonnas või kubemes	0P2101	343,05
Endoskoopiline operatsioon kaelal ja aksillaarpiirkonnas	0P2201	870,93

Amputatsioon või eksartikulatsioon õlast või puusast	0P2102	404,79
Varikektoomia safenektoomiata	0P2103	243,20
Varikektoomia safenektoomiaga	0P2104	321,71
Naha ja nahaaluskoe kasvaja eemaldamine	0Q2101	158,92
Näo või kaelapiirkonna naha ja nahaaluskoe kasvaja eemaldamine	0Q2102	214,88
Pahaloomulise nahakasvaja radikaalne eemaldamine	0Q2103	267,45
Nahatransplantatsioon alla 4%	0Q2104	311,74
Nahatransplantatsioon 4–6%	0Q2105	416,67
Nahatransplantatsioon 7–9%	0Q2106	578,16
Nahatransplantatsioon 10–14%	0Q2107	694,16
Nahatransplantatsioon 15% ja enam	0Q2108	820,93
Tüsiline haavade ekstsisioon, kirurgiline korrastus operatsioonitoas	0Q2109	304,28
Mädakolde avamine ja dreenimine	0Q2110	189,33
Surnud doonori maksa käitlus siirdamiseks, sh maksa eemaldamine	0Y2101	2 915,70

(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.

§ 46. Ortopeedia operatsioonide piirhinnad

(1) Ortopeedia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Luu või liigese lahtine biopsia	0N2104	129,14
Dupuytreni kontraktuuri operatsioon	0N2105	226,19
Karpaalkanali sündroomi kirurgiline ravi koos tenosüoviidi raviga	0N2116	196,89
Tenosüoviidi kirurgiline ravi	0N2107	143,65
Luuplastika	0N2108	324,91
<i>Hallux valgus</i> 'e operatsioon	0N2109	193,07
Labakäe või -jala deformatsioonide kirurgiline ravi	0N2110	379,21
Labakäe või -jala luude osteotoomia ostesünteesiga	0N2111	331,91
Labakäe või -jala painutajakõõluste õmblus	0N2112	321,16
Labakäe või -jala sirutajakõõluste ja/või -lihaste õmblus	0N2113	243,21
Väikese luu osteosüntees	0N2114	353,51
Väikeste luude ja/või liigeste lahtine repositsioon ja fiksatsioon	0N2115	284,86
Muu operatsioon väikesel luul või liigesel	0N2117	257,75

Luu trepanatsioon ja/või sekvestrektoomia	0N2118	247,30
Suurte liigeste ja/või luude lahtine repositsioon ja fiksatsioon	0N2119	373,41
Reamputatsioon	0N2120	315,87
Liigese kapsli ja -sidemete õmblus	0N2121	280,37
Võõrkeha eemaldamine liigesest või luust	0N2122	239,06
Suure ortopeedilise implantaadi eemaldamine liigeselt või luust	0N2123	239,49
Suure tüsistunud ortopeedilise implantaadi eemaldamine liigesest või luust	0N2124	361,94
Endoproteesi eemaldamine suurest liigesest	0N2125	854,89
Plastiline operatsioon kõõlusel või lihasel	0N2126	387,96
Suure toruluu osteosüntees plaadiga	0N2127	487,11
Suure toruluu osteosüntees naelaga	0N2154	494,42
Suure toruluu tüsistunud, lahtiste, killustunud murdude osteosüntees	0N2128	546,23
Suure toruluu osteotoomia osteosünteesiga	0N2129	636,21
Reieluukaela osteosüntees	0N2130	478,75
Liigese sisese murru osteosüntees	0N2131	532,02
Välisfiksatsioon luudel ja/või liigestel	0N2132	543,88
Suure liigese artrodees või artroplastika	0N2133	523,57
Suure liigese sünovektoomia	0N2134	355,64
Osteoplastiline osteosüntees	0N2135	679,33
Vaagnaluude osteosüntees	0N2136	706,67
Puusaliigest korrigeeriv operatsioon ja/või tüsiliku puusanapamurru osteosüntees	0N2137	1 060,45
Väikese liigese endoproteesimine	0N2138	603,01
Puusaliigese tsementeeritava endoproteesi paigaldamine	0N2139	624,51
Puusaliigese ilma tsemendita proteesi paigaldamine	0N2140	725,03
Põlveliigese endoproteesi paigaldamine	0N2141	708,16
Muu suure liigese tsementeeritava endoproteesi paigaldamine	0N2142	650,62
Unikondulaarse proteesi paigaldamine põlveliigesele	0N2143	660,15
Poolproteesi paigaldamine suurele liigesele	0N2144	671,06
Suure liigese revisioonproteesimine	0N2145	940,69
Kordusoperatsioon proteesitud liigesel	0N2146	743,48
Lülisamba I ja II astme deformatsioonide korrigeerimine	0N2147	1 089,79
Lülisamba III ja IV astme deformatsioonide korrigeerimine	0N2148	1 505,65
Labakäe või labajala hulgivigastuse kirurgiline ravi (mitme koe struktuuri kahjustusega vigastus)	0N2149	705,33
Suure kõõluse õmblus (kõik muud, v.a labajala ja labakäe kõõlused ja õlg)	0N2150	310,48

Õlaliigese pöörjalihase kõõluskätise rebendi taastamine	0N2151	337,29
Repositsioonid suurtel luudel ja liigestel	0N2152	75,59
Artroskoopia	0N2201	153,96
Artroskoopiline meniski reseksioon või vabakeha eemaldamine	0N2202	340,00
Artroskoopiline operatsioon (v.a menisk, reseksioon, vabakeha, puusaliiges)	0N2203	570,16
Liigesstruktuuride terviklikkuse taastamine artroskoopilisel või miniartrotomia meetodil	0N2204	714,36
Artroskoopiline puusaliigese operatsioon	0N2205	926,43
Revisioonoperatsioon liigesstruktuuride terviklikkuse taastamiseks artroskoopilisel või miniartrotomia meetodil	0N2206	1 129,85
Nahaplastika „toitval jalal“	0Q2111	383,40
Põletushaava ekstsioon alla 4%	0Q2112	277,95
Põletushaava ekstsioon 4–9%	0Q2113	514,74
Põletushaava ekstsioon 10% ja enam	0Q2114	778,10
Põletusdeformatsioonide kirurgiline ravi (v.a nägu, kael ja labakäsi)	0Q2115	383,65
Labakäe põletusdeformatsiooni kirurgiline ravi	0Q2116	507,39
Näo ja kaela põletusdeformatsiooni kirurgiline ravi	0Q2117	513,26
Esharotomia	0Q2118	195,01
Nahatransplantatsioon koos haava ekstsiooniga alla 4%	1Q2123	409,88
Nahatransplantatsioon koos haava ekstsiooniga 4–9%	1Q2124	828,97
Nahatransplantatsioon koos haava ekstsiooniga 10% ja enam	1Q2125	1 226,57
Suuremahulised reseksioonid ja revisioonoperatsioonid lülisambal	1N2158	2 067,28
Surnud doonori naha käitlus siirdamiseks, sh allogeensete nahatransplantaatide (allonaha) eemaldamine	1Q2122	831,42
Surnud doonori luukoe käitlus siirdamiseks, sh luukoe eemaldamine	1N2159	1 288,35
Elusdoonori luukoe eemaldamine siirdamiseks	1N2160	415,09
Elusdoonori luukoe käitlus siirdamiseks	1N2161	651,68

- (2) Suur liiges käesoleva määruse mõistes on puusa-, põlve-, õla-, hüppe-, randme- ja küünarliiges.
- (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 spondülosteesi 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 spondülosteesi 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) Koodidega 1N2159, 1N2160 ja 1N2161 tähistatud tervishoiuteenuste eest võtab haigekassa 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) Koodidega 1Q2123, 1Q2124 ja 1Q2125 tähistatud tervishoiuteenuste eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui neid osutab plastika- ja rekonstruktiivkirurgia tegevusluba omav tervishoiuteenus 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	106,47
Vasoreseksioon	010302	112,03
Peritoneaaldialüüsikateetri paigaldamine troakaari abil	010303	119,44
Orhidektoomia (ühe- või kahepoolne)	020301	204,52
Skrootumi intsisioon, revisioon, suturatsioon	020304	212,51
Tsirkumtsiisio	020305	163,18
Pöielõige, revisioon, epitsüstostoomia	020306	214,36
Pöiekaela transuretraalne intsisioon	020307	199,44
Peenise subtotaalne, totaalne amputatsioon	030301	469,90
Priapismi operatiivne ravi	030303	325,62
<i>Induratio penis</i> ² e plastika	030304	369,15
Munandi eemaldamine koos juhaga kasvaja tõttu	030305	240,08
Optiline uretrotomia	030306	256,31
Kusepõie transuretraalne reseksioon	030307	279,04
Eesnäärme adenomektoomia	030308	340,51
Peritoneaaldialüüsikateetri paigaldamine laparotoomia abil	030309	502,19
Krüptorhismi operatsioon (ühe- või kahepoolne)	030310	220,69
Ureetropeksia (stressinkontinentsi operatsioonid)	1K2104	324,48
Ureetra striktuuri plastika	040302	375,60
Uretrektomia	040303	335,08
Eesnäärme TUR-reseksioon	040304	303,13
Kusepõie reseksioon	040305	390,54
Ureeterotomia	040306	413,13
Proovilumbotomia	040307	305,24
Neeru, ureetri drenaazioperatsioon	040308	433,59
Püelotomia, nefrotomia	040309	435,76
Nefropeksia	040310	313,23
Nefrektoomia (lumbotomia)	040311	316,87
Suturatsioon, nefrektoomia trauma korral	040312	309,59
Peenise proteesimine impotentsuse korral	040314	371,30
Peenise plastika, operatsioon suguelundite väärarengute korral	040315	365,61
Laparoskoopiline varikotseele operatsioon	040316	314,89
Parailiakaallümfisõlmede eemaldamine (laparotoomia)	040317	495,73
Põie-tupe, põie-soole fistlite likvideerimine	050301	654,74
Prostata adenomektoomia Millini järgi	050302	405,52
Tsüstektomia	050303	583,12
Tsüstolitotripsia	050304	385,32
Ureeteroneotsüstostoomia	050305	472,72

Neerupealise reseksioon, eemaldamine	050307	412,68
Neeru, ureetri korduv operatsioon	050308	626,51
Ureeterokutaneostoomia	050309	438,96
Elusdoonori neeru eemaldamine siirdamiseks	050310	1 934,71
Parailiakaallümfisõlmede eemaldamine (laparoskoopiline)	050311	418,05
Laparoskoopiline nefrektoomia	050312	421,69
Laparoskoopiline neerutsüsti reseksioon	050313	308,95
Laparoskoopiline nefropeksia	050314	319,24
Laparoskoopiline kolpo-sakropeksia	050315	482,63
Laparoskoopiline neerupealise eemaldamine	050316	511,29
Laparoskoopiline krüptorhismi operatsioon	050317	244,65
Laparoskoopiline prostatektoomia	050318	863,89
Emaskulinisatsioon koos ilioingvinaalsete lümfisõlmede eemaldamisega	060301	683,02
Radikaalne prostatektoomia	060303	566,64
Kusepõie reseksioon koos ureetri ümberistutamise	060304	585,86
Ureetero-ureeterostoomia	060305	564,37
Ureetero-enterostoomia (sigmostoomia)	060306	632,31
Nefroureeterektomia	060307	555,14
Neeru, ureetri plastiline operatsioon	060308	549,58
Tuumornefrektoomia, ekstrafastsiaalne nefrektoomia	060309	653,71
Ureeterorenoskoopia operatsioon	060310	525,99
Perkutaanse nefroskoopia operatsioon	060311	530,66
Uriiniderivatsioon tsüstektomiata (Brickeri juha, ureeterosigmostoomia)	060312	553,99
Enterotsüstoplastika	070301	923,91
Tsüstektomia + ureeterosigmostoomia	070302	908,82
Uriiniderivatsiooni tüsistuste korrektsioon, kordusplastika	070303	731,62
Retroperitoneaalne lümfisõlmestiku eemaldamine munandivähi korral	070304	703,84
Neerutraumajärgne taastav operatsioon	070305	675,99
Autorentransplantatsioon	080301	860,71
Tsüstektomia + Brickeri põis	080302	1 156,07
Neeru siirdamine	080303	943,57
Surnud doonori neerude käitlus siirdamiseks, sh neeru eemaldamine	080304	2 196,69
Tsüstektomia koos uriinireservuaari moodustamise või põie asendamise operatsiooniga	090301	1 467,96
Neeru primaarsete ja sekundaarsete tuumorite krüoablatsioon	1K2202	5 268,01

(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 teenuse 1K2202 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	255,37
Mitme naaberroide resektsioon	030401	310,86
Diagnostiline torakoskoopia	030402	315,14
VATS mediastiinumi või kopsubiopsia võtmiseks	030403	236,44
Mediastinoskoopia	040401	397,62
Kaelaroidede või I. roide resektsioon	040402	349,61
Rindkere seina osaline resektsioon	040403	410,37
Hemotooraksi kirurgiline ravi	040404	442,05
Diafragma operatsioon rinnaõõne kaudu	040405	382,20
Proovitorakotoomia	040406	386,94
Torakoskoopia liidete vabastamine mehaanilise pleurodeesi, kopsudekortikatsiooni või biopsiaga	040407	393,54
VATS operatsiooniks diafragmal	040408	398,44
Rindkere deformatsiooni operatiivne ravi	050401	605,46
Ekstrapleuraalne torakoplastika	050403	589,97
Torakotoomia healoomulise kasvaja eemaldamiseks	050404	562,03
Atüüpiline kopsu resektsioon	050405	543,94
Pleura osaline resektsioon ja torakoplastika piirdunud empüeemi korral	050406	568,02
VATS mediastiinumi tuumori või tsüsti eemaldamiseks või operatsiooniks söögitorul	1G2103	560,70
Torakotoomia tüüpilise lobektoomia või pulmonektoomiaga	060401	546,57
Kopsu metastaaside eemaldamine (üle 5 metastaasi)	060402	616,30
Kopsu dekortikatsioon	060403	634,39
Ühepoolne pleurektoomia iseseisva toiminguna	060404	616,30
Kopsu metastaaside eemaldamine sternotoomiast (kahepoolne)	060405	657,07
Rindkereseina kirurgiline stabiliseerimine	070203	911,60
Torakotoomia koos pleura osalise resektsiooniga, torakoplastika ja õõne või fistli lihasplastikaga	070401	677,27
Laiendatud lobektoomia, bilobektoomia või pulmonektoomia kopsu pahaloormulise kasvaja korral	080401	804,84
Kopsu segmentresektsioon	080402	802,47

Torakaaloperatsioon keskseinandi tuumori eemaldamiseks	080403	804,20
Videotorakoskoopiline kopsureseksioon	080404	800,05
Pleuropulmonektoomia	090401	1 024,57
Torakaaloperatsioon keskseinandi pahaloomalise kasvaja eemaldamiseks	090402	1 034,99
Retorakotoomia bronhikõndi transperikardiaalse reamputatsiooni ja torakoplastika või lihasplastikaga	090403	1 031,09
Kopsu operatsioon pahaloomalise kasvaja korral koos rindkereseina ja mitme roide reseksiooni ja plastikaga	090404	1 026,42
Torakoabdominaalne operatsioon pahaloomuliste kasvajate korral	100401	1 248,07
Torakaaloperatsioon trahheobronhiaalpuul (reseksioon ja anastomoos või plastika)	100402	1 231,19
Kopsu ülasingulaarse tipusegmendi operatsioon invasiivse pahaloomalise kasvaja eemaldamiseks koos ülemiste roiete, lülisamba või rinnaku jt anatoomiliste struktuuride reseksiooniga <i>en bloc</i>	100403	1 235,67
Torakoabdominaalne gastrektoomia laiendatud lümfadenektoomiaga	100406	1 246,92
Trahhea reseksioon	1G2102	1 232,86
Keskseinandi lõige (biopsia)	040111	316,91
Surnud doonori kopsude käitlus siirdamiseks, sh kopsu eemaldamine	100407	4 073,88
Kopsu siirdamine	100408	5 063,77

(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	1 073,00
Arteri revisioon	1P2106	484,89
Arteri õmblus trauma korral	1P2107	598,34
Arterio-venoosse fistli rajamine	1P2108	385,70
<i>Bypass</i> ekstrakraniaalsetel ajuarteritel	1P2109	748,31
<i>Bypass</i> infraingvinaalsetel arteritel allapoole põlveliigest	1P2110	855,92
<i>Bypass</i> infraingvinaalsetel arteritel ülespoole põlveliigest	1P2111	794,75
Ekstra-anatoomiline <i>bypass</i>	1P2112	736,92
Ekstrakraniaalsete ajuarterite endarterektoomia ja plastika	1P2113	725,32
Ekstrakraniaalsete ajuarterite eversioonendarterektoomia	1P2114	625,99
Elefantiaasi kirurgiline kõrvaldamine	1P2115	1 172,59

Elusdoonori vaskulaarkoe käitlus siirdamiseks	1P2116	267,26
Surnud doonori vaskulaarkoe käitlus siirdamiseks, sh vaskulaarkoe eemaldamine	1P2117	405,90
Embol- või trombektoomia	1P2118	469,66
Fastsiootomia	1N2162	289,71
Ilio-femoraalne <i>bypass</i>	1P2119	842,60
Jäseme arteri endarterektoomia ja/ või plastika	1P2120	609,69
Jäseme replantatsioon	1P2121	2 120,92
Kõhuaordi aneurüsmi resektsioon	1P2122	1 176,39
Käe amputatsioon	1P2123	333,34
Labakäe replantatsioon	1P2124	2 733,23
Lumbaalsümpatektoomia	1A2136	326,36
Mikroanastomoosi revisioon verevarustuse taastamisega	1P2125	1 433,95
Muu veresoone rekonstruktiivoperatsioon	1P2126	811,90
Operatsioon kõhuaordil aneurüsmi ruptuuri, dissektsiooni või trauma korral	1F2109	1 333,01
Operatsioon permanentse kateetri asetamiseks	1P2131	490,61
Rekonstruktiivoperatsioon alaneva aordi torakaalsel ja/või torakoabdominaalsel osal	1F2110	1 923,63
Rekonstruktiivoperatsioon aorto-(bi)femoraalsel või ilio-femoraalsel <i>bypass</i> 'il ja nende ühendustel	1F2111	1 265,57
Sõrme replantatsioon	1P2127	1 731,00
Traumajärgne jäseme revaskularisatsioon	1P2128	1 753,72
Vaskulariseeritud naha-lihaslapi siirdamine	1P2129	2 339,80
Ülajäseme veresoonte rekonstruktiivoperatsioon	1P2130	637,63
Vaskulaarsel jalamil naha-lihaslapi siirdamine	1P2132	1 089,53
Aordi aneurüsmi endovaskulaarne proteesimine	1F2201	840,84
Torakaalsümpatektoomia	040602	396,15

(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
Koronaarterite šunteerimine	1F2101	1 975,07
Ühe südameklapi või südamekasvaja või VAD-seadme paigaldamise operatsioon	1F2102	1 280,60
Südameklappide operatsioon	1F2103	1 754,83
Kombineeritud südameoperatsioon	1F2104	2 628,41
Operatsioon üleneval aordil või aordikaarel	1F2105	2 485,97
Kaasasündinud südamerikke operatsioon ilma kunstliku vereringeta	1F2106	1 319,39
Kaasasündinud südamerikke operatsioon kunstliku vereringega	1F2107	1 678,23
Surnud doonori südame käitlus siirdamiseks, sh südame eemaldamine	1F2108	298,16

(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	278,50
Perifeersetes tunneldroomide dekompressioon (välja arvatud karpaalkanali avamine)	0A2103	293,88
Karpaalkanali operatsioon neuroloüüsiga	1A2105	170,19
Ajuvatsakese punktsioon ja dreeneerimine	1A2106	275,52
Kolju allo- ja autoplastika	1A2107	543,78
Kolju impressioonmurrude korrastamine	1A2108	514,92
Eksploratiivne kraniotoomia	1A2109	646,55
Müelotseele ja meningomüelotseele operatsioon	1A2110	608,34
Hüdrotsefaalia ravi šunteerimise teel (drenaaž arvestatakse eraldi)	1A2111	444,56
Kolju resektsioon	1A2113	489,19
Perifeerse närvi õmblus	1A2115	489,38
Perifeerse närvi plastika	1A2116	770,97
Ajukasvaja biopsia	1A2117	1 340,88

Stereotaktiline operatsioon, sh <i>ganglion Gasser</i> 'i kemo- või termodestruerimine	1A2118	3 052,61
Intrakraniaalse spontaanse või traumaatilise verevalumi või hügroomi eemaldamine	1A2119	716,04
Närvipõimiku operatsioon	1A2120	916,10
Nimmepiirkonna diskogeense haiguse operatsioon	1A2121	364,31
Kraniobasaalse liikvori fistli operatsioon	1A2122	1 054,14
Kordotoomia või müelotoomia või radikulotoomia valukirurgias	1A2123	711,66
Lüüsisamba ja seljaaju kaelaosa vigastuste ja haiguste operatsioon	1A2124	973,67
Ajusisese kasvajalise, põletikulise jm kolde operatsioon	1A2125	1 479,64
Seljaaju primaarse kasvaja operatsioon	1A2126	1 179,96
Kolju, peaaju või seljaaju väärarengu operatsioon	1A2127	1 066,62
Kraniaalnärvi plastika või dekompresiooni operatsioon	1A2128	1 095,75
Koljusisese ajuvälise kasvaja operatsioon	1A2129	1 746,77
Aju vaskulaarse malformatsiooni ja/ või aneurüsmi operatsioon	1A2130	1 747,10
Peaaju süvastimulatsioon	1A2131	22 801,69
Peaaju süvastimulaatori vahetus	1A2114	13 191,24
Vertebroplastika	1N2153	582,30
Lüüsisamba rinna- ja nimmeosa haiguse, vigastuse ning I ja II astme deformatsiooni operatsioon	1N2157	937,68
Intratekaalse baklofeenravipumba paigaldamine või revisioon või eemaldamine	1A2132	566,78
Seljaaju neurostimulaatori paigaldamine testraviks	1A2133	2 772,32
Seljaaju neurostimulaatori paigaldamine püsiraviks	1A2134	8 013,08
Seljaaju neurostimulaatori vahetus	1A2135	4 550,62
Perifeerse tunnelündroomi endoskoopiline operatsioon	1A2201	295,97
Hüdroksefaalia endoskoopiline operatsioon	1A2202	941,81
Nimmepiirkonna diskogeense haiguse endoskoopiline operatsioon	1A2203	487,67
Koljupõhimiku endoskoopiline operatsioon	1A2204	2 116,73
Hüpopfüüsi endoskoopiline operatsioon	1A2205	1 571,26

(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 düskineesid ja esineb raske medikamentoosle ravile allumatu treemor;

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

3) raskekujuline medikamentoossele 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.

§ 51. Näo- ja lõualuukirurgia operatsioonide piirhinnad

Näo- ja lõualuukirurgia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Suuõõne lesiooni ekstsisioon	1E2101	156,94
Sialolitoomia	1E2102	170,67
Keele ja/või huule frenuloplastika	1E2103	151,73
Biopsia näo- või kaelapiirkonna sügavatest kudedest	1E2104	169,03
Fiksatsioonivahendite kirurgiline eemaldamine lõualuudelt	1E2105	358,39
Ninaluumurru kinnine paigaldamine ja immobilisatsioon	1E2106	244,11
Näo-, lõualuu- ja kaelapiirkonna mädakolde avamine	1E2107	175,54
Retineerunud või impakteerunud hamba eemaldamine või vabastamine osteotoomiaga	1E2108	168,79
Tsüstektoomia või tsüstostoomia näo- või lõualuupiirkonnas	1E2109	297,17
Lõualuumurru kinnine paigaldamine ja immobilisatsioon	1E2110	313,03
Sarnaluumurru paigaldamine	1E2111	313,03
Hamba kirurgiline eemaldamine osteotoomiaga	1E2112	196,61
Operatsioonid kolmiknärv perifeersetel harudel	1E2113	323,19
Kolmiknärv harude blokaad koljupõhimikul	1E2114	146,49
Keele lesiooni ekstsisioon	1E2115	182,05
Pea- või kaelapiirkonna haava revisioon	1E2116	162,19
Skleroseeriv ravi näo- ja kaelapiirkonnas	1E2117	132,13
Lõualuu healoomulise kasvaja ekstsisioon	1E2118	364,75
Ala- või ülalõualuu osaline ekstsisioonreseksioon ilma plastikata	1E2119	437,31
Lõualuu segmentaalne osteotoomia (dekortikatsioon)	1E2120	387,29
Hemiglosssektoomia	1E2121	343,50
Sinusotoomia	1E2122	398,22

Näo-, lõualuu- ja kaelapiirkonna süvamädakolde avamine	1E2124	282,89
Huule resektsioon plastikaga	1E2125	295,13
Suulae lesiooni ekstsioon	1E2126	340,20
Oronasaalse või oroantraalse fistli plastiline korrektsioon	1E2127	377,32
Lõualuu osteotoomia	1E2128	320,22
Näo lesiooni ekstsioon koos plastikaga	1E2129	280,20
Keele osaline resektsioon kasvajate korral	1E2130	343,50
Lõualuu osteoplastika luulise transplantaadiga	1E2131	603,87
Suulaeplastika järgse defekti sulgemine	1E2132	327,07
Makro- ja mikrostoomia plastiline korrektsioon	1E2133	370,88
Submandibulaarse näärme ekstsioon	1E2134	336,94
Lõualuumurru lahtine paigaldamine ja fiksatsioon	1E2135	366,79
Kondülektoomia	1E2136	544,90
Huuleplastika järgne korrektsioon	1E2137	241,54
Nina deformatsiooni plastiline korrektsioon	1E2138	469,20
Osaline parotidektoomia	1E2139	293,48
Dislotseerunud lõualuu lahtine paigaldamine	1E2140	479,54
Ülalõualuumurru (Le Fort I–II) lahtine paigaldamine ja immobilisatsioon	1E2141	468,40
Totaalne glossektoomia	1E2142	425,35
Totaalne parotidektoomia	1E2143	597,78
Türeglossaalsete ja branhiogeensete fistlite-tsüstide kirurgiline ravi	1E2144	283,44
Näo- ja kaelapiirkonna omandatud defektide plastiline korrektsioon	1E2145	661,90
Alalõualuu liigese põletiku kirurgiline ravi	1E2146	487,28
Alveolaarjätke lõhe kirurgiline ravi luuplastikaga	1E2147	565,80
Lõualuu defektide alloplastiline operatsioon	1E2148	669,94
Huuleplastika	1E2149	344,08
Suulaeplastika	1E2150	327,49
Ülalõualuumurru (Le Fort II–III) osteosüntees	1E2151	1 258,94
Lõualuu defektide autoplastiline operatsioon	1E2152	697,75
Alalõualuu liigese anküloosi kirurgiline ravi	1E2153	576,70
Rekonstruktiivne rino-heiloplastika	1E2154	471,49
Lõualuude resektsioon	1E2155	881,78
Mikrogeenia ja progeenia ning lahihambumuse kirurgiline ravi	1E2156	671,80
Mikroognaatia ja prognaatia kirurgiline ravi	1E2157	671,80

Näo- ja lõualuupiirkonna kaasasündinud ja omandatud defektide ravi müokutaanse vaskulariseeritud transplantaadiga	1E2158	1 387,61
Näonärvi anastomooside moodustamine mikrokirurgilisel teel	1E2159	1 515,50
Orbitaalhüpertelorismi ravi	1E2160	1 008,43
Näokolju kirurgiline ravi koronaarse lõikega	1E2161	1 875,37
Kraniofatsiaalne reseksioon	1E2162	2 573,78
Metallosteosünteesimaterjali eemaldamine näo- ja lõualuupiirkonnas	1E2164	381,45
Elementide või breketite kleepimine lõualuumurru fikseerimisel	1E2166	324,57
Alalõualuu liigese artrotsentees	1E2167	318,57
Alalõualuu liigese artroskoopia	1E2168	491,26
Alalõualuu liigese artrotoomia-artroplastika	1E2169	462,11
Alalõualuu liigese endoproteesimine	1E2170	667,63
Koljupõhimiku ja parafarüngaalsete kasvajate eemaldamine	1E2172	2 136,99
Vestibulumi või suupõhja plastika	1E2178	273,64
Orbita rekonstruktsioon	1E2179	915,01

§ 52. Oftalmoloogia operatsioonide piirhinnad

(1) Oftalmoloogia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Pteruugiumi operatsioon	010901	100,92
Tsilikaarkeha diatermia ja krüoteraapia	020901	118,75
Entroopiumi ja ekstroopiumi operatsioon	020902	174,77
Vigastatud laugude õmblus	020903	170,62
Silikoonimplantaadi või sarvkesta eemaldamine	020904	170,10
Eeskambri paratsentees	020905	111,46
Tagumine skleerektoomia	020906	143,77
Evistseratsioon	020908	141,26
Enukleatsioon implantaadita	020909	160,73
Tsirkulaarne keratotoomia valutava bulloosse keratopaatia korral	020910	124,64
Pisarakoti eemaldamine	030901	175,55
Strabismi operatsioon ühel sirglihasel	030902	164,83
Enukleatsioon implantaadiga	030903	242,13
Jääkmembraani lõhestamine	030905	157,41
Eesmine vitrektoomia	030906	159,84
Ptoosi operatsioon	030907	202,59
Strabismi operatsioon kahel sirglihasel	030908	202,59
IOLi eemaldamine	040901	219,60
Strabismi operatsioon sirg- ja põikilihasel	040902	251,69
Laugude plastiline operatsioon	040903	251,69
Sarvkesta- ja valgekestaõmblus läbistava vigastuse puhul	040904	251,69

Konjunktiivi plastika limaskesta siirdamisega	040905	349,53
Jääkmembraani ekstirpatsioon	040906	215,32
Tsüklodialüüs	040907	215,13
Silmasisese magnet-võõrkeha eemaldamine	040909	237,70
Dakrüotsüstorinostoomia	040910	255,22
Aplikaatori fikseerimine silmale	040911	238,11
<i>Orbitaseina</i> resektsioon	040912	337,61
Võõrkeha eemaldamine <i>orbita</i> 'st	040913	349,53
Amnioni membraani siirdamine sarvkestale	040915	236,88
Amnioni membraani käitlemine ja säilitamine	1L2102	937,10
IOLi implantatsioon ilma katarakti operatsioonita	050901	259,16
<i>Orbitaluuline</i> rekonstruktsioon	050903	428,69
Pisarakanalikeste taastamine	050905	286,34
Glaukoomi fistuliseeriv operatsioon	050908	284,28
Konjunktiivikooa plastika proteesi paigaldamiseks	050910	371,51
Lau komplitseeritud plastiline operatsioon	050911	371,51
<i>Orbitaeksenteratsioon</i>	050912	359,29
Kihiline keratoplastika	050913	291,31
Surnud doonori silmade sarvkestade käitlus siirdamiseks, sh sarvkesta eemaldamine	050914	368,62
Amagneetse silmasisese võõrkeha eemaldamine	060901	389,76
Lukseerunud läätse eemaldamine	060902	384,24
Võrkkesta irdumise operatsioon plombeermisega	060903	389,41
Katarakti operatsioon IOLita	060905	348,19
Vikerkesta kasvaja eemaldamine	060906	416,94
Keratoproteesimine	070901	484,00
Katarakti ja glaukoomi operatsioon	070902	437,92
Võrkkesta irdumise operatsioon vitrektoomiaga	070903	487,90
Katarakti fakoemulsifikatsioon	070904	441,69
Silma eesmise osa rekonstruktsioon läbistava vigastuse puhul	070905	479,21
Glaukoomi operatsioon (valgekesta plastika)	070906	471,80
Tagumine vitrektoomia	070907	474,74
Läbistav keratoplastika	070908	476,97
Katarakti operatsioon IOLiga	070909	438,75
Vikerkesta ja ripskeha operatsioon	070910	476,01
Silma sarvkesta siirdamine	070911	712,38
Vitreoretinaalne kirurgia	080901	1 738,86
Sarvkesta sildamine riboflaviiniga	1C2101	461,81

(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	111,25
Tonsillotoomia	011002	94,71
Ninakarbiku ultraheli- või laserkoagulatsioon	011003	98,21
Väliskulmekäigu polüotoomia	011004	111,25
Ninaõõne polüotoomia	011005	115,22
Ninaluude repositsioon, fikseerimine	011006	96,74
Ninaneelu tamponeerimine	011007	94,25
Näopiirkonna nahakasvaja eemaldamine	011008	98,66
Haava revisioon kosmeetilise korrektsiooniga	011009	98,66
Süljekivi eemaldamine näärmejuhast	011010	98,21
Tümpanotoomia	011016	113,30
Tonsillektoomia	021001	171,46
Adenoidektoomia	021002	137,48
Trummiõõne polüotoomia	021003	181,25
Trummiõõne drenimine	021004	193,58
Mastoidotoomia	021005	337,67
Abstsessi drenimine neelus ja kõrineelus	021006	155,64
Ninavaheseina ja ninaesiku kasvaja ekstirpatsioon	021007	193,78
Submukoosne konhotoomia	021008	123,40
Konhotoomia	021009	130,40
Otsmikukoopa trepanpunktsioon	021010	187,60
Endonasaalne antrostoomia	021011	189,13
Kõri indirektna biopsia	021012	151,05
Võõrkeha eemaldamine kõrist ja kõrineelust	021013	296,76
Huule resektsioon	021014	198,94
Kõrvalesta resektsioon	021015	198,94
Antroskoopia	021017	178,61
Võõrkeha operatiivne eemaldamine väliskulmekäigust	031001	233,27
Attikotoomia/attikoantrotoomia	031002	288,17
Arteri ligeerimine paranasaalses piirkonnas	031003	256,00
Kaela flegmoonide drenimine	031004	221,82
Uvulo-palato-farüngoplastika	031005	256,85
Keele kiilresektsioon	031006	371,92
Antrostoomia Caldwell-Luci järgi	031007	229,16
Ninatiiva plastika	031008	348,29
Septumi resektsioon Killiani järgi	031009	213,08
Etmoidektoomia	031010	256,00
Võõrkeha operatiivne eemaldamine ninast	031011	256,00

Trahheabronhoskoopia võõrkeha eemaldamisega	031014	237,26
Kõrvalesta ekstirpatsioon	031017	222,09
Kõrvalestaplastika	031018	347,59
Suupõhja abstsessi dreenimine	031020	221,77
Müriingoplastika	041001	375,96
Tümpanotoomia	041002	331,93
Attikomastoidektoomia/ mastoidektoomia	041003	388,47
Väliskõulmekäigu eksostooside ekstirpatsioon	041004	300,58
Farüngo-ösofagotoomia	041005	318,54
Ninaneelu fibroomi eemaldamine	041006	354,82
Trahheostoomia kilpnäärme istmuse resektsiooniga	041007	308,63
Direktne larüngoskoopia kasvaja ekstirpatsiooniga	041008	489,21
Laserkoagulatsioon kasvaja eemaldamisel	041009	317,32
Endonasaalne antroostoomia	041010	310,23
Septoplastika	041011	314,12
Septumi perforatsioonide sulgemine	041012	359,37
Frontotoomia	041013	329,82
Preaurikulaarse fistli ekstirpatsioon kõhre resektsiooniga	041014	318,54
A. carotis'e ligeerimine kaelal	041016	308,63
Mediastinoskoopia biopsiaga	041018	313,55
Attikoantromastoidektoomia	051001	454,14
Transpalatinaalne ninaneelu kirurgia	051003	441,67
Endolarüngaalne mikrokirurgia	051004	683,44
Antroostoomia Denkeri järgi	051005	393,44
Rekonstruktiivne frontotoomia	051006	408,52
Endonasaalne etmoidofrontotoomia	051007	422,60
Sfenoidotoomia	051008	422,60
Koani atresia kirurgiline ravi	051009	422,60
Endonasaalne laser-dakrüotsüstorinostoomia	051010	431,09
Funktsionaalne endoskoopiline antroostoomia	051011	422,60
Funktsionaalne endoskoopiline etmoidofrontotoomia	051012	394,59
Endotrahheaalne laser-resektsioon	051013	573,72
Rinoplastika	051014	626,16
Kaela selektiivne lümfadenektoomia, Wanachi II operatsioon	051015	980,84
Kaela fistli ekstirpatsioon keeleluu resektsiooniga	051016	404,05
Keskkõrva radikaaloperatsioon	061001	600,67
Endolarüngaalne hordektoomia	061003	782,38
Rinoseptoplastika	061004	926,58
Kõrvalesta rekonstruktiivne plastika	061005	715,17
Stapedotoomia, stapedoplastika	061006	697,40
Tümpanoplastika	071001	762,44
Oimuluu resektsioon	071002	689,48

Näonärvi plastika kaelapiirkonnas	071003	693,38
Rinoseptooroplastika mobilisatsioon ja repositsiooniga	071004	854,84
Näonärvi kirurgiline dekompressioon trummiõõnes	071005	861,37
Tümpanomastoidektoomia	071006	762,44
Kaela radikaalne lümfadenektoomia Crile'i järgi	071007	1 233,58
Kõri resektsioon või eemaldamine	071008	1 424,50
Keskkõrva reoperatsioon	081002	883,46
Närvi-lihase-nahalapi transplantatsioon näopiirkonnas	081003	1 308,78
Näonärvi dekompressioon ja plastika oimuloo labürintaarses piirkonnas	091001	1 166,43
Akustikusneurinoomi translabürintaarne resektsioon	091002	1 166,43
Labürintektoomia	091003	1 166,43
Petrosektoomia	091004	1 166,43
Kõrva atresia rekonstruktsioon	091005	1 143,05
Näonärvi plastika lihasrekonstruktsiooniga	091006	1 166,43

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

§ 54. Günekoloogia ja sünnitusabi operatsioonide piirhinnad

(1) Günekoloogia ja sünnitusabi operatsioonide piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Hümenektoomia	1L2103	118,44
Healoomulise kasvaja eemaldamine välistelt suguelunditelt, tupest, sh Bartholini näärmete operatsioonid	1L2104	150,89
Emakaõõne abrasioon	1L2105	106,06
Emakakaela tugiõmblus raseduse ajal	1M2201	177,51
Emakakaela konisatsioon	1L2106	245,69
Tupe, perineumi ja emakakaela rebendite taastav operatsioon	1M2101	187,66
Sünnitusabi tangide või vaakumekstraktsiooni kasutamine	1M2102	137,34
Emakaõõne manuaalne revisioon	1M2103	142,05
Vulva ja paravaginaalsete hematoomide operatsioonid	1L2107	231,10
Tupe rekonstruktsioon oma kudedega	1L2108	269,65
Vulva resektsioon või hemivulvektoomia	1L2109	265,40
Abort meditsiinilistel näidustustel	1M2104	106,19
Operatsioon emakakaelal, sh amputatsioon	1L2110	248,19
Loodet purustav operatsioon	1M2107	247,81
Lahkliha IV järgu rebendi õmblemine	1M2105	206,45
Rektovaginaalsete, uretrovaginaalsete fistlite operatsioon tupe kaudu	1L2111	386,32
Tupeplastika koos emaka ventrofikatsiooniga	1M2108	320,17
Operatsioon emakamanustel või -ligamentidel	1L2112	376,66

Vulvektoomia	1L2113	376,78
Tupe resektsioon	1L2114	385,56
Suurrasviku eemaldamine	1L2115	354,71
Emakavälise raseduse operatsioon	1M2109	276,55
Emaka ja parameetriumi muud operatsioonid	1L2116	339,78
Emaka subtotaalne amputatsioon	1L2117	407,15
Laparoskoopiline väikese vaagna elundite kontroll ja liidete vabastamine, steriliseerimine	1L2201	439,81
Diagnostiline või operatiivne hüsteroskoopia (statsioonaris või päevastatsioonaris)	1L2202	260,38
Keisrilõige	1M2106	303,19
Hüsterektoomia	1L2118	594,85
Emaka ja emakamanuste mädaprotsesside operatiivne ravi	1L2119	433,60
Emaka anomaaliaste plastilised operatsioonid	1L2120	345,26
Munasarjavähi staadiumi määrav operatsioon	1L2121	581,25
Laparoskoopiline munajuhade ja munasarjavähi staadiumi määrav operatsioon	1L2203	789,64
Munajuhade ja munasarjade laparoskoopilised operatsioonid	1L2204	550,63
Vaagnapõhja rekonstruktsioon transplantaadiga	1L2122	451,17
Laparoskoopiliselt assisteeritud kolpopoees	1L2205	796,21
Radikaalne hüsterektoomia tüüp B	1L2123	804,50
Radikaalne laparoskoopiline hüsterektoomia tüüp B	1L2214	989,67
Vaginaalne hüsterektoomia	1L2124	582,49
Laparoskoopiline munajuhade taastav operatsioon	1L2206	531,65
Emaka laparoskoopilised operatsioonid	1L2207	809,32
Laparoskoopiline hüsterektoomia	1L2208	758,06
Laparoskoopiline assisteeritud vaginaalne hüsterektoomia (LAVH)	1L2209	902,62
Laparoskoopiline radikaalne hüsterektoomia tüüp C	1L2210	1 172,15
Radikaalne hüsterektoomia tüüp C	1L2125	990,22
Radikaalne laparoskoopiline trahhelektoomia	1L2211	1 083,38
Radikaalne trahhelektoomia	1L2126	831,46
Emakakaela ekstirpatsioon	1L2127	711,78
Emakakaela laparoskoopiline ekstirpatsioon	1L2212	849,81
Radikaalne vulvektoomia koos regionaalsete lümfisõlmede eemaldamisega	1L2241	1 007,43
Vaagnaelundite evistseratsioon, eesmine või tagumine	1L2129	1 172,86
Vaagnaelundite evistseratsioon, totaalne	1L2131	1 420,95

Paraaortaalne lümfisõlmede eemaldamine	1L2132	638,01
Laparoskoopiline paraaortaalne lümfisõlmede eemaldamine	1L2133	896,84
Diafragma reseksioon	1L2134	618,55

(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 1L2112 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab koodidega 1L2118, 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	613,75
Rinnanäärme sektorreseksioon	1H2102	293,21
Rinnanäärme eemaldamine	1H2105	350,15
Rinnanäärme sektorreseksioon lümfisõlmede eemaldamisega	1H2106	385,77
Rinnanäärme sektorreseksioon näärmekoe osalise nihutamise	1H2103	329,66
Rinnanäärme korduv sektorreseksioon (kasvaja lõikepiiril)	1H2104	377,82
Rinnanäärme reduktsioonplastika	1H2114	545,61
Rinnanäärme täielik eemaldamine koos lümfisõlmedega	1H2107	394,35
Subkutaanne rinnanäärme eemaldamine	1H2108	458,25
Rinnanäärme valvurlümfisõlme biopsia	1H2109	278,62
Rinnanäärme rekonstruktsioon proteesiga	1H2111	513,13
Rinnaimplantaadi eemaldamine	1H2112	407,11
Rindade korrigeerimine rinnavähi ravi järel	1H2113	647,28
Rinnanibu rekonstruktsioon	1H2115	221,19
Koeekspandri asetamine või eemaldamine	1H2110	513,13

(2) Koodidega 1H2111 ja 1H2115 tähistatud tervishoiuteenuseid 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 vastava vähipaikme spetsialiseerumisega piirkondlikus 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. Ühe või enama täiendava tervishoiuteenuse osutamise korral tasutakse täiendavalt 40% ühe täiendava operatsiooni piirhinnast.

(2) Anotoomiline piirkond käesoleva paragrahvi mõttes on ülajäse, alajäse, vaagen, rindkere, kõht, pea (v.a ajukolju), ajukolju, kael, lüüsammas. Anotoomiline 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	1 276,64
Metallsulamist koronaarstent	2522L	410,00
Ravimkaetud koronaarstent	2523L	1 102,40
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	2 000,00
Bioloogiline südameklapiprotees	2515L	2 010,00
Bioloogiline perikardist südameklapiprotees	2516L	2 820,00

Mehhaanilise südameklapiga liitprotees	2517L	1 820,00
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	3 240,00
Ühekambriiline südamestimulaator	2524L	907,97
Kahekambriiline südamestimulaator	2525L	1 995,15
Resünkroniseeriva ravi võimalusega implanteeritav kardioverter-defibrillaator (CRT ICD)	2526L	10 692,90
DDD-tüüpi implanteeritav kardioverter-defibrillaator (DDD ICD)	2527L	7 575,50
VVI-tüüpi implanteeritav kardioverter-defibrillaator	2528L	6 376,50
Biventrikulaarne resünkroniseeriv kardiosstimulaator	2529L	3 150,10
Lülisamba distraktor	2601L	601,15
Implantaatide komplekt keeruka lülisambadeformatsiooni ja kasvaja raviks	2604L	9 878,70
Transpedikulaarsete ja sakraalsete kruvidega ning vastava konstruktsiooniga komplekt komplitseeritud deformiteetide, murdude ja kasvajate raviks	2605L	4 175,29
Transpedikulaarsete kruvide ja vastava konstruktsiooniga komplekt lülisambamurdude, -kasvajate ja -deformatsioonide raviks, lüliskeha asendusimplantaat	2606L	3 010,96
Lastel jäsemete pikendamisel kasutatav varraste komplekt	2607L	1 250,50
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 õlaliigese sideme kinnituskruvi	2630L	131,74
Titaan-minikruvi	2634L	19,75

Rinnakuvarb (Lorenzi süsteem)	2637L	2 264,96
Transpedikulaarsete kruvide ja vastava konstruktsiooniga süsteem lülisamba fikseerimiseks	2638L	1 973,35
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	4 039,49
Standardne tsementeeritav puusaliigese endoprotees	2650L	1 276,64
Standardne tsemendivaba puusaliigese endoprotees	2651L	2 241,70
Puusaliigese hübriidprotees	2652L	1 975,76
Tsementeeritav puusa revisioonprotees	2653L	1 823,78
Tsemendivaba puusa revisioonprotees	2654L	2 887,59
Segmenti asendav puusaliigese ja põlveliigese protees luukoe suure kaoga seotud protsesside (kasvajad, luunekroos) korral	2656L	9 118,85
Standardne tsementeeritav põlveliigese endoprotees	2660L	2 196,07
Õlaliigese poolprotees	2665L	1 443,83
Sõrmeliigese silikoonprotees	2670L	266,00
Sõrmeliigese totaalprotees	2671L	715,24
Unikondülaarne põlveliigese protees	2672L	1 374,10
Erikonstruktsiooniga protees (põlv, õlg, ranne, küünarliiges, hüppeliiges)	2673L	2 794,08
Eripinnakonstruktsiooniga puusa- või põlveliigese protees	2674L	5 560,31
Vaagnaluu defekti asetatav tugiimplantaat	2675L	1 476,36
Negatiivse rõhuga kinnine süsteem (vaakumteraapia-VAC süsteem)	2676L	210,33
Infitseeritud luukolde või luu defekti täitmiseks vajalik bioimplantaat (50 tk = 1 viaal)	2677L	149,23
Endoproteesimisel kasutatav tavaline tsement 40 g või põletikuvastast vahendit sisaldav tsement 20 g	2678L	137,12
Klips ajuveresoonte haiguste operatsioonil	2701L	216,00
Ajuvatsakeste šunteerimise komplekt (reguleeritava klapiga)	2702L	2 253,03
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 vastsündinutele 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 tehimplantaat pikkusega 20–30 mm	2722L	846,00
Kirurgiline navigatsioonisüsteem	2723L	117,88
Minikliips 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	3 570,77
Jäik kaeladiski protees täidisega	2728L	1 352,95
Vertebroplastika komplekt	2729L	1 014,93
Intratekaalse baklofeenravipumba komplekt	2730L	14 474,11
Intratekaalse baklofeenravipumba revisiooni komplekt	2731L	259,97
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	1 179,49
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	629,59
Kodade vaheseina defekti sulgur	2813L	5 585,30
Lineaarne immutatud dakroonprotees	2814L	534,06
Lineaarne PTFE-protees	2815L	1 224,32
Kõhuaordi endovaskulaarne stentprotees	2818L	17 710,39
Torakaalaordi endovaskulaarne stentprotees	2819L	17 924,66
Kõhuaordi endovaskulaarse stentproteesi proksimaalne pikendus	2820L	2 631,89
Kõhuaordi endovaskulaarse stentproteesi distaalne pikendus	2821L	2 457,04
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> hüdrosüapatiit 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 dreeneeriv seade	2876L	522,11
Perkutaanse nefrostoomi või gastrostoomi komplekt	2906L	103,73
Kusepõiesfinkteri protees	2909L	6 019,90
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	1 229,28
Emakasisene rasestumisvastane vahend	2930L	24,61
Kõrgsagedusliku kopsude kunstliku ventilatsiooni korral kasutatav hingamiskontuur	2950L	572,02
Ekstrakorporaalne membraanokügenatsiooni (ECMO) aparaat	2961L	3 263,72
Vereloomme tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude käitlemise vahendite komplekt	2962L	122,66
Hemostaatiline ravimkäs	2963L	249,23
Transobturatoorne retroluminaalne ling	2964L	2 174,55
Vaginaalne proleenling	2965L	434,85
Diafragma elektrilise aktiivsuse registreerimise nasogastraalsond	2966L	179,76
Y-kujuline hõbedaga immutatud dakroonprotees	2967L	1 088,25
Lineaarne hõbedaga immutatud dakroonprotees	2968L	877,79

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	1 589,74
Intrabronhiaalse klapi laadimisseade	2971L	770,40
Bronhide mõõtekomplekt ja mõõteballoon	2972L	460,27
Ajuarterite trombektoomia komplekt	2969L	6 779,68
Prolapsi võrk (eesmine)	2980L	746,65
Prolapsi võrk (tagumine)	2981L	708,50
Kiwi vaakumotsik	2982L	34,50
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 pehmekoe 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 kaugelearenenud 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 anestezioloog.

(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 anestezioloog.

(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 tasu maksmise kohustuse üle koodiga 2523L tähistatud tervishoiuteenuse eest 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 2982L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda rakendatakse koos koodiga 1M2102 või 1M2106 tähistatud tervishoiuteenusega.

§ 59. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatav bioloogiline ravi reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi, psoriaatilise artropaatia, juveniilse idiopaatilise artriidi, luupuse, Crohni tõve, haavandilise koliidi, psoriaasi, astma, *sclerosis multiplex*'i ja urtikaaria 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	710,91
1. valiku bioloogiline haigust modifitseeriv ravim Crohni tõve ja haavandilise koliidi korral, 4-nädalane ravikuur	222R	812,47
1. valiku bioloogiline haigust modifitseeriv ravim psoriaasi korral, 4-nädalane ravikuur	223R	812,47
2. valiku bioloogiline haigust modifitseeriv ravim reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi, psoriaatilise artropaatia ja juveniilse idiopaatilise artriidi korral, 4-nädalane ravikuur	224R	1 088,39
2. valiku bioloogiline haigust modifitseeriv ravim Crohni tõve ja haavandilise koliidi korral, 4-nädalane ravikuur	225R	1 119,41
2. valiku bioloogiline haigust modifitseeriv ravim psoriaasi korral, 4-nädalane ravikuur	226R	1 213,98
Bioloogiline ravi omalizumabiga astma korral, 1 mg	345R	2,72
Bioloogiline ravi mepolizumabiga astma korral, 4-nädalane ravikuur	227R	1 080,69
<i>Sclerosis multiplex</i> 'i ravi leukotsüütide migratsiooni pärssiva ravimiga, 4-nädalane ravikuur	346R	1 298,19
<i>Sclerosis multiplex</i> 'i ravi alemtuzumabiga, üks viaal (12 mg)	349R	7 854,96
ANCA-ga assotsieerunud vaskuliitide (Wegeneri granulomatoos, mikroskoopiline polüangiit) ravi rituksimabiga, 1 manustamiskord	440R	3 212,06
Süsteemse erütematoosse luupuse bioloogiline ravi rituksimabiga, 4-nädalane ravikuur	393R	6 424,12
Epstein-Barr'i viiruse ravi rituksimabiga, 100 mg	348R	321,21
Bioloogiline ravi omalizumabiga kroonilise spontaanse urtikaaria korral, 1 mg	206R	2,72

(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 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 tähistatud ravimiteenuseid rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas ja keskhaiglas.

(8) Koodidega 221R ja 224R tähistatud ravimiteenuste eest võtab haigekassa 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 ja 224R 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 eeldatavalt võimalik parandada haiguse prognoosi (I–III funktsionaalne liigesepuudulikkuse aste) järgmiste tingimuste koosinemise korral:

- 1) vähemalt kuus turses ja kuus valusat liigest, hommikune liigesejäikus vähemalt üks tund või reumatoidartriidi liigesvistseraalne vorm;
- 2) ESR vähemalt 30 mm/h Westergreni järgi ja/või CRP vähemalt 25 mg/l ja/või DAS 28 vähemalt 4,6 eeldusel, et viimasest parenteraalsest glükokortikosteroidi manustamisest on möödas vähemalt kaks kuud;
- 3) vähemalt kuus kuud kestnud kombineeritud ravi ühtekokku vähemalt kolme sünteetilise haigust modifitseeriva ravimiga ja suukaudse glükokortikosteroidiga on osutunud ebatõhusaks või talumatuks.

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

(12) Reumatoidartriidiga patsiendil, kes eriala ekspertkomisjoni otsuse alusel on mõõduka või kõrge haiguse aktiivsusega ning kellel ei ole saavutatud esialgse bioloogilise haigust modifitseeriva ravimi 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 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 ekstrapinaalne 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 sünteetiliste haigust modifitseeriva(te) ravimi(te)ga adekvaatses annuses ja perifeerse artriidi ja/või enteesiitide 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 ekstrapinaalse haaratuses haiguse soodsat ravitulemust üldise eksperthinnangu 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 ja 224R 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 ekstrapinaalne 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 psoriaatriidi 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 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 ekstraartrikulaarse haaratuse korral hea ravitulemus eksperthinnangu alusel.

(19) Ravi bioloogilise haigust modifitseeriva ravimiga 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, polüartrikulaarne, laienev oligoartrikulaarne, 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 settimisea).

(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 terviseseisundite 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 tähistatud ravimiteenustega peab olema vastava näidustuse olemasolul koodidega 221R–223R tähistatud ravimiteenuste raames kasutatud vähemalt kahte 1. valiku bioloogilist haigust modifitseerivat toimeainet, välja arvatud juhul, kui esineb dokumenteeritud meditsiinilisi vastunäidustusi.

(35) Ravi koodiga 345R või 227R tähistatud ravimiteenusega alustatakse vähemalt kolmest pulmonoloogist või kliinilisest immunoloogist-allergoloogist koosneva ekspertkomisjoni otsusel järgmiste tingimuste koosinemise 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 allergeenile; raviks mepolizumabiga on patsiendil eosinofiilide arv perifeerses veres ravi alustamisel ≥ 300 rakku/ μ l või on esinenud ≥ 450 rakku/ μ l eelneva 12 kuu jooksul ning NO sisaldus väljahingatavas õhus on olnud kõrgem kui 50 ppb eelneva 12 kuu jooksul;
- 2) astma on puudulikult kontrollitud vaatamata pikaajalisele igapäevasele suure 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 punktis 2 nimetatud ravile antileukotrieenide lisamisega. Lisaraviga saavutatud efekt, selle puudumine või ravimi talumatus on dokumenteeritud patsiendi haigusloos;
- 4) astma kontroll on jäänud puudulikuks punktides 2 ja 3 nimetatud püsiravile pikatoimeliste teofülliniipreparaatide lisamisega (välja arvatud alla 19-aastased patsiendid). Lisaraviga saavutatud efekt, selle puudumine või ravimi talumatus on dokumenteeritud patsiendi haigusloos;
- 5) 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 süsteemset 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;
- 6) patsient on haigust vallandavat tegurit (allergeen) võimalikult vältinud või selle mõju vähendanud;
- 7) patsient ei suitseta;
- 8) patsient on ettekirjutatud astma raviskeemi järginud.

(36) Kui 16 nädala möödumisel ravi alustamisest omalizumabiga (kood 345R) või kolme kuu möödumisel ravi alustamisest mepolizumabiga (kood 227R) 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) 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:

- 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.

(38) Koodiga 346R tähistatud ravimiteenuse korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus ja keskhaiglas kuni kolmeist 4-nädalast ravikuuri aastas kindlustatud isiku kohta tulenevalt 4-nädalaste ravikuuride hulgast, mille vältel kindlustatud isik on ravi saanud.

(39) 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 vialit) ning teisel aastal kuni kolmel järjestikusel päeval saadud ravi eest (3 vialit).

(40) Ravi koodiga 440R tähistatud ravimiteenusega osutatakse Wegeneri granulomatoosi (RHK 10 kood M31.3) või mikroskoopilise polüangiidi (RHK 10 kood M30.8) patsiendil haiglate loetelus nimetatud

piirkondlikus või keskhaiglas, kui diagnoosi on kinnitanud ja raviotsuse teinud reumatoloogia eriala ekspertkomisjon.

(41) 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.

(42) 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.

(43) 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).

(44) Koodiga 393R tähistatud ravimiteenuse raames toimeaine belimumab kasutamisel peavad olema täidetud lõigetes 41 ja 42 nimetatud ravi rakendamise tingimused ning patsiendil ei tohi olla rasket nefriiti ega kesknärvisüsteemi haaratusega luupust.

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

(46) 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.

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

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

(49) Ravi koodiga 206R tähistatud ravimiteenusega alustatakse kahest dermatoloogist või immunoloog-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.

(50) Ravi koodiga 206R tähistatud ravimiteenusega lõpetatakse ravivastuse saamisel kuuenda doosiga ning alustatakse uuesti vaid haiguse uue ägenemise korral. Ravi uuesti alustamise üle otsustab lõikes 49 nimetatud ekspertkomisjon.

(51) Ravi koodiga 206R tähistatud ravimiteenusega lõpetatakse, kui 16 nädala möödumisel ravi alustamisest ei ole lõikes 49 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.

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

§ 60. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavad kemoterapiakuurid

(1) Tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate kemoterapiakuuride piirhinnad on järgmised:

Ravimi nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ägeda müeloidse leukeemia kemoterapiakuur	305R	886,34
Ägeda lümfoidse leukeemia kemoterapiakuur	306R	4 346,85

Hodgkini lümfoomi kemoterapiakuur	307R	546,13
Mitte-Hodgkini lümfoomi kemoterapiakuur	308R	1 941,13
Kopsukasvajate kemoterapiakuur	309R	606,19
Naha, luude ja pehmete kudede kasvajate kemoterapiakuur	313R	558,27
Rinnakasvaja HER2-blokaadi mittesisaldav kemoterapia, 3-nädalane ravikuur (gosereliin monoterapia 4-nädalane ravikuur)	228R	195,01
Rinnakasvaja HER2-blokaadi sisaldav kemoterapia, 3-nädalane ravikuur	229R	2 563,45
Pea- ja kaelapiirkonna kasvajate kemoterapiakuur	315R	207,31
Ajukasvajate kemoterapiakuur	316R	304,57
Müeloomi ja plasmotsütoomi kemoterapiakuur	317R	2 706,77
Pindmiste kusepõiekasvajate intravesikaalne kemoterapia- või immuunteraapia kuur	318R	93,57
Ägeda promüelotsütaarse leukeemia kemoterapiakuur	320R	12 967,15
Kroonilise lümfoidse leukeemia kemoterapiakuur	321R	2 397,85
Metastaatilise kolorektaalkasvaja kemoterapiakuur	218R	1 060,68
Varajase staadiumi kolorektaalkasvaja kemoterapiakuur	209R	232,81
Mao- ja söögitorukasvajate kemoterapiakuur	323R	543,22
Biliopankreaatilise süsteemi kartsinoomi kemoterapiakuur	324R	217,05
Munasarjakasvajate kemoterapiakuur	325R	608,18
Emakakaelakasvajate kemoterapiakuur	326R	295,98
Endomeetriumikasvajate kemoterapiakuur	327R	229,18
Eesnäärmeikasvajate kemoterapiakuur	350R	336,51
Kusepõie- ja kuseteede kasvajate kemoterapiakuur	351R	318,67
Neerukasvajate kemoterapiakuur	352R	2 293,28
Munandikasvajate kemoterapiakuur	353R	572,84
Ravikuur brentuksimabvedotiiniga, 1 vial	370R	3 498,90
Osteosarkoomi ravi mifamurtiidiga, 1 vial	371R	3 062,90
Vereloomi tüvirakkude mobiliseerimisskeem IVE	372R	891,44
Vereloomi tüvirakkude mobiliseerimisskeem R-IVE	373R	3 139,88
Vereloomi tüvirakkude mobiliseerimisskeem IED	374R	539,96

Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem Cyclo	375R	80,90
Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem pleriksafooriga	376R	6 165,47
Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem R-DHAP	400R	2 334,26
Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem DHAP	401R	278,54
Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem R-AraC	402R	4 630,40
Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem TaxiP	403R	573,67
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem BuCy	377R	6 612,79
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem TreoFlu	378R	8 846,02
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem FB4	379R	7 067,75
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem Cy+ATG	380R	3 528,16
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem FB2	381R	3 883,55
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem BEAM	382R	2 719,23
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem FluMel	383R	1 334,16
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem HD-Mel	384R	1 450,79
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem etoposiid-karboplatiin-tsüklofosfamiid	387R	1 138,05
Müelodüsplastilise sündroomi ravikuur asatsitidiiniga, 1 mg	361R	3,33
Kaugelearenenud melanoomi ravi PD-1 vastase antikehaga, üks ravinädal	237R	1 476,01

(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) tsütostaatilise ravi kombinatsioon rituksimabiga 1. rea raviskeemina CD20-positiivse difuusse B-suurerakulise lümfoomi korral;
- 2) monoravi rituksimabiga III–IV staadiumi teiste kemoterapeutikumide suhtes resistentse või retsiveerunud follikulaarse lümfoomi korral või ühel manustamiskorral enne radioimmunteraapia rakendamist;
- 3) radioimmunteraapia follikulaarse lümfoomi retsidiivi korral pärast rituksimabi sisaldavat keemiaravi või kui on resistentsus sellele ravile;
- 4) CHOP või CHOP analoogi kombinatsioonravi 1. rea raviskeemina kõikide mitte-Hodgkini tüüpi lümfoomide, v.a CD20-positiivse difuusse B-suurerakulise lümfoomi, raviks.

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

- 1) antratsükliinravi adjuvantkeemiaravina ja kaugelearenenud rinnavähi keemiaravina, kui patsient pole saanud adjuvantravis antratsükliine 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 paiksest 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.

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

1) trastuzumab kombinatsioonis taksaaniga või monoterapiana rinnavähiga patsiendil, kui kasvajal esineb HER2 üleekspressioon (3+ immunohistokeemilisel uuringul või FISH-positiivsed);
2) pertuzumab kombinatsioonis trastuzumabi ja dotsetakseeliga metastaatilise rinnavähi raviks kuni haiguse progresseerumiseni, kui kasvajal 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.

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

(8) Koodidega 209R, 218R, 228R–229R, 305R–309R, 313R, 315R–318R, 320R–321R, 323R–327R, 350R–353R, 370R–371R ja 361R tähistatud teenuste piirhindade alusel tasub haigekassa juhul, kui kemoterapiakuuri on läbi viinud sellekohast tegevusluba omavas haiglas töötav onkoloog (koodi 318R puhul uroloog) või hematoloog tingimusel, et ravikuuri ettevalmistamise ja läbiviimise ajal on tagatud tsütostaatiliste ravimite 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 patsiendil, kes on potentsiaalselt opereeritav ning ei talu või on vastunäidustused irinotekaanile ja oksaliplatiinile, ning 1. rea palliatiivne ravi patsientidel, kes on heas üldseisundis (ECOG 0-1), ilma oluliste kaasuvate haigusteta ning trombembooliliste tüsistusteta anamneesis ja kes ei talu või on vastunäidustused irinotekaanile ja oksaliplatiinile;
5) FOLFIRI 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 trombembooliliste 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 trombembooliliste 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) kapetsitabiini kombinatsioon tsisplatiini ja epirubitsiiniga: maovähi palliatiivne või neoadjuvantne ravi heas üldseisundis haigel, kes talub agressiivset keemiaravi, kuid esineb vastunäidustus dotsetakseelile;
2) 5 FU kombinatsioon tsisplatiiniga: maovähi palliatiivne ning neoadjuvantne ravi, kui haige talub agressiivset keemiaravi, kuid esineb vastunäidustus dotsetakseelile ja epirubitsiinile. Söögitoruvähi palliatiivne ravi, kui suukaudne ravi pole võimalik;

3) dotsetakseeli kombinatsioon tsisplatiiniga: mao- ja söögitoruvähi palliatiivne ning neoadjuvantne ravi heas üldseisundis haigel, kes talub agressiivset keemiaravi;

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

5) trastuzumabravi: HER2 retseptor positiivselt kaugelearenenud kasvaja haigetel;

6) karboplatiin kombinatsioonis paklitakseeliga preoperatiivseks samaaegseks kiiritus- ja keemiaraviks patsiendil, kellel esineb lokaalselt ja/või regionaalselt levinud söögitoru- või mao ja söögitoru ühenduskoha vähk.

(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) Munasarja kasvaja 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) Emakakaela kasvaja 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 sisaldavad raviskeemid (VTD, VCD, PAD) vereloome tüvirakkude siirdamise näidustusega patsiendi induktsioonraviks;

- 2) bortesomiibi ja deksametasooni sisaldavad raviskeemid vereloome tüvirakkude siirdamise näidustusega patsiendi 2. või 3. rea valikuna;
- 3) melfalaan või tsüklofosfamiid koos deksametasooniga retsidiivi raviks sõltumata vereloome tüvirakkude siirdamise näidustusest.

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

- 1) tsisplatiini ja etoposiidi kombinatsioonravi: väikerakk-kopsuvähi korral 1. rea raviskeemina ning mitteväikerakk-kopsuvähi korral adjuvantravina ja kaugelearenenud haiguse korral 1. rea raviskeemina;
- 2) tsüklofosfamiidi, doksorubitsiini ja vinkristiini kombinatsioonravi: väikerakk-kopsuvähi korral, kui patsiendile on vastunäidustatud tsisplatiini ja etoposiidi raviskeem;
- 3) topotekaan monoravi: väikerakk-kopsuvähi retsidiivi või progresseerumise korral, kui eelneva keemiaraviga saavutati osaline või täielik ravivastus;
- 4) tsisplatiini ja gemtsitabiini kombinatsioonravi: kaugelearenenud mitteväikerakk-kopsuvähi 1. rea raviskeemina;
- 5) tsisplatiini ja vinorelbiini kombinatsioonravi: mitteväikerakk-kopsuvähi adjuvantravina ja kaugelearenenud haiguse 1. rea ravina;
- 6) tsisplatiini ja taksaani kombinatsioonravi: kaugelearenenud mitteväikerakk-kopsuvähi 1. rea ravina;
- 7) karboplatiini ja paklitakseeli kombinatsioonravi: mitteväikerakk-kopsuvähi neoadjuvantravina ning adjuvantravina ja kaugelearenenud haiguse ravina, kui tsisplatiini ravikombinatsioon on vastunäidustatud;
- 8) dotsetakseeli monoravi: mitteväikerakk-kopsuvähi 2. rea ravi, kui plaatinapreparaati sisaldav ravi osutus ebaefektiivseks;
- 9) erlotiniibi monoravi: mitteväikerakk-kopsuvähi ravi, kui dotsetakseelravi on osutunud ebaefektiivseks või kui dotsetakseelravi on vastunäidustatud;
- 10) pemetrekseedi monoravi: mitteväikerakk-kopsuvähi 2. rea ravi, kui plaatinapreparaati sisaldav ravi osutus ebaefektiivseks ning dotsetakseeli ja erlotiniibi monoravi on vastunäidustatud;
- 11) pemetrekseid monoterapiana lokaalselt kaugelearenenud või metastaseerunud mitteväikerakk-, mittelamerakk-kopsuvähi säilitusraviks patsiendil, kelle haigus ei ole progresseerunud vahetult pärast plaatinapreparaati sisaldavat kemoterapiat;
- 12) bevatsizumabi sisaldav ravi: kaugelearenenud või metastaseerunud mitteväikerakk-, mittelamerakk-kopsuvähi 1. rea ravina heas üldseisundis patsiendil (ECOG 0-1) kombinatsioonis paklitakseeli ja karboplatiiniga koos järgneva monoraviga haiguse progresseerumise või mitteaktsepteeritava toksilisuse tekkeni.

(20) Eesnäärme kasvujate 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 eelneva ravi abiraterooniga.

(21) Kusepõie ja kusetee kasvujate 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 kemoterapiakuuri (kood 352R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) bevacizumabravi: kaugelearenenud heledarakulise neeruvähi 1. rea ravi madala ja keskmise riskiga patsiendil kombinatsioonis interferooni alfaga;
- 2) temsirolimuse monoravi: kaugelearenenud heledarakulise neeruvähi 1. rea ravi kõrge riskiga patsiendil.

(23) Munandi kasvujate kemoterapiakuuri (kood 353R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) kombinatsioonravi PEB skeemi järgi: munandi kasvujate 1. rea ravi;
- 2) kombinatsioonravi VEiP skeemi järgi: munandi kasvujate 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 kasvujate 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 kaugelarenenud, retsidiveerunud ja/või metastaatilise lamerakulise pea- ja kaelapiirkonna vähi ravis;
- 2) tsetuksimabravi rakendatuna koos radioterapiaga heas üldseisundis (ECOG 0-1) lokaalselt kaugelarenenud, retsidiveerunud 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 retsidiveeruva või metastaatilise pea- ja kaelapiirkonna vähi palliatiivses keemiaravis;
- 5) paklitaksel monoravi pea- ja kaelapiirkonna kasvajaga patsiendil, kes ei talu ravi platinapreparaatidega, ja patsiendil, kelle haigus on retsidiveerunud või metastaseerunud platinapreparaatidega ravi järel.

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

- 1) CCNU skeem täiskasvanutel: madalmaliigse astrotsütoomi ja oligodendroglioomi, glioblastoomi ning retsidiveerunud ependümoomi, anaplastse glioomi ja glioblastoomi ravi;
- 2) CCNU+prokarbasiini skeem täiskasvanutel: anaplastse glioomi adjuvantne ravi, retsidiveerunud madalmaliigse astrotsütoomi ja oligodendroglioomi ning retsidiveerunud anaplastse glioomi ja glioblastoomi ravi;
- 3) BCNU skeem täiskasvanutel: retsidiveerunud madalmaliigse astrotsütoomi ja oligodendroglioomi ning retsidiveerunud ependümoomi, anaplastse glioomi ja glioblastoomi ravi;
- 4) lomustiini, vinkristiini ja tsisplatiini sisaldavad skeemid lastel: metastaasideta medulloblastoomi ravi 0–21-aastastel, medulloblastoom+PNET metastaasideta 0–21-aastastel ning PNET 4–21-aastastel;
- 5) vinkristiini ja tsüklofosfamidi 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) metotrektsaati 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 etoposiidi 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 retsidiveerunud juhul haigel, kes ei kuulu kõrge riski gruppi;
- 2) BCG ravi kõrge riski grupi haigel kuni 6 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/retsidiveeruva haiguse indutseerimiseks ja konsolideerimiseks.

(30) Ägeda lümfoidse leukeemia kemoterapiakuuri (kood 306R) teenus sisaldab NOPHO-ALL 2008 raviprotokolli 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 peale 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 kõrgmaliigse mittemetastaatilise 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 prognostilise 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-päevasest pausist. Tasu maksmise ülevõtmine lõpetatakse patsientide eest, kellel pärast kuut ravitsükli 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) Koodiga 237R tähistatud ravimiteenust ei tohi kasutada patsientidel, kes on raviks saanud soodusravimite loetellu kuuluvat BRAF inhibiitorit.

§ 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	3,96
Fabry tõve ensüümasendusravi toimeainetega agalsidase beeta 1 mg või agalsidase alfa 0,2 mg	335R	111,47

Pompe tõve ensüümasendusravi alglükosidaas alfaga, 50 mg	239R	477,37
---	------	--------

(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 ja 335R tähistatud ravimiteenuseid rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas juhul, kui diagnoos on kinnitatud piirkondlikus haiglas.

(5) 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.

(6) Haigekassa võtab koodiga 239R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle Pompe tõve korral ravivastuse püsimisel maksimaalselt 606 korra eest aastas.

§ 62. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavad §-des 59–61 nimetatud ravimiteenused

(1) Tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate ravimiteenuste piirhinnad on järgmised:

Ravimi nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ravi beetaepoetiiniga doosis 200 TÚ või darbepoetiiniga doosis 1 mikrogramm või metoksüpolüetüleenglükool epoetiin beetaga doosis 0,8 mikrogrammi renaalse aneemiaga statsionaarsel ravil viibival patsiendil või imikutel sünnikaaluga 750–1500 g ja gestatsioonieaga alla 34 nädala	200R	1,84
Induktsioon- ja äratõukereaktsiooni ravi ning transplantaat-peremehe vastase haiguse ravi mono- ja polükloonaalsete antikehadega (v.a rituksimab), üks raviannus	480R	1 682,62
Induktsioon- ja äratõukereaktsiooni ravi ning transplantaat-peremehe vastase haiguse ravi rituksimabiga, üks raviannus	205R	2 168,14
Tsütomegaloviirusinfektsiooni profülaktika, ennetav ravi ja ravi toimeainega gantsikloviir, 500 mg	481R	40,05
Tsütomegaloviirusinfektsiooni profülaktika, ennetav ravi ja ravi toimeainega valgantsikloviir, 450 mg	482R	24,81
Tsütomegaloviirusinfektsiooni ennetav ravi ja ravi foskarnetiga 6000 mg	483R	196,69
Koe-tüüpi plasminogeeni aktivaator, üks raviannus	212R	825,63
Infektsioosse endokardiidi antibakteriaalne ravi, ühe toimeaine päevane raviannus	493R	12,13
Üks annus glükoproteiini IIb/IIIa retseptorite blokaatorit profülaktiliseks kasutamiseks kõrge riskiga haigetel koronaarinterventsioonide teostamise korral	214R	217,80
Kopsuarteri trombemboolia või ägeda südamelihaseinfarkti trombolüütiline ravi streptokinaasiga, üks ravikuur	215R	281,84

<i>Sclerosis multiplex</i> 'i baasravi tsütostaatikumidega, üks manustamiskord	234R	66,81
A-tüübi botulismitoksiin Botox 1 TÜ või Dysport 3 TÜ	235R	1,66
Surfaktantravi idiopaatilise respiratoorse distressi sündroomi korral enneaegsetel vastündinutel, üks manustamiskord	282R	378,78
Anti-D globuliin, 625 TÜ	290R	27,04
Ravi granulotsüütide kolooniaid stimuleeriva faktoriga, ühe päeva raviannus	304R	11,99
Täiskasvanute idiopaatilise trombotsütopeenilise purpura ravi romiplostimiga, 1 µg	319R	2,59
Ravi türeotropiiniga diferentseerunud kilpnäärmevähiga patsiendil, üks manustamiskord	329R	1 090,00
Sepsise antibakteriaalne ravi, ühe toimeaine päevane raviannus	484R	27,87
Ravi süstitava atüüpilise antipsühhootikumi depoovormiga, 4-nädalane ravikuur	492R	263,64
Ravi anti-T-lümfotsüütse immunoglobuliiniga, 25 mg	485R	190,22
Ravi inhaleeritava NO-ga püsiva pulmonaalse hüpertensiooniga patsientidel, 1 tund	336R	145,27
Luukoe mineralisatsiooni mõjustavad ained onkoloogias, 1 manustamiskord	486R	47,62
Invasiivse seeninfektsiooni ravi või eeldatava invasiivse seeninfektsiooni empiiriline ravi ehinokandiini, liposomaalse amfoteritsiini või vorikonasooliga, ühe päeva raviannus	338R	445,30
Akromegaalia hormoonravi pikatoimelise somatostatiini analoogiga, 4-nädalane ravikuur	339R	1 089,70
Riskirühma imikute respiraator-süntsütaalse viiruse (RSV) infektsiooni profülaktika rekombinantse monoklonaalse humanantikehaga, 1 mg	341R	12,54
Kopsusiirdamise järgne ravimikomplekt 1.–10. päeval, ühe päeva raviannus	354R	635,26
Kopsusiirdamise järgne ravimikomplekt 11.–42. päeval, ühe päeva raviannus	355R	351,23
Kopsusiirdamise järgne ravimikomplekt 43.–90. päeval, ühe päeva raviannus	356R	83,68
Maksasiirdamise järgne ravimikomplekt 1.–7. päeval, ühe päeva raviannus	357R	94,79
Maksasiirdamise järgne ravimikomplekt 8.–35. päeval, ühe päeva raviannus	358R	34,33

Neerusiirdamise järgne ravimikomplekt 1.–3. päeval, ühe päeva raviannus	359R	28,46
Neerusiirdamise järgne ravimikomplekt 4.–30. päeval, ühe päeva raviannus	360R	15,13
Intravenoosne osteoporoosi bisfosfonaatravi, 1 manustamiskord	362R	225,96
Neuroendokriinkasvajate hormoonravi pikatoimelise somatostatiini analoogiga, 4-nädalane ravikuur	363R	1 168,21
Rauavaegusaneemia ravi intravenoosselt manustatava rauapreparaadiga, 500 mg	364R	78,59
Anti-VEGF ravim silmasiseseks süsteks, üks manustamiskord	365R	21,18
Silmasisene süst hormoonpreparaadiga, üks manustamiskord	366R	184,34
Päriliku ja omandatud angioödeemi ägeda ataki medikamentoosne ravi, üks annus	367R	1 833,48
Ägeda vahelduva maksaporfüüria spetsiifiline ravi, üks viaal	368R	587,62
Baklofeeni infusioonilahus 10 mg/20 ml	369R	114,45
Ravi metüülprednisolooniga, 125 mg	385R	5,43
Vereloome tüvirakkude siirdamisjärgne ravikuur sugulasdoonori ja registridoonori korral, üks ravipäev	386R	153,68
Ravi levodopa/karbidopa intestinaalgeeliga, 1-nädalane ravikuur	487R	569,79
Venooklusiiivse haiguse ravi defibrotiidiga, 200 mg	488R	305,63
Metotreksaadi toksilise plasmakontsentratsiooni ravi glükarpidaasiga, 1000 TÛ	489R	8 656,14
Hüperurikeemia korrigeerimine rasburikaasiga, 1,5 mg, üks viaal	490R	74,85
Ravi apomorfiini lahusega subkutaanse püsiinfusiooni-pumba abil, 250 mg	216R	140,38
Subkutaanne allergeenspetsiifiline immuunravi putukamürgi allergeeni ekstraktiga, üks manustamiskord	207R	33,41
Subkutaanne allergeenspetsiifiline immuunravi muude allergeenide ekstraktiga, üks manustamiskord	208R	27,43
Akromegaalia ravi kasvuhormooni antagonistiga, 1 mg	204R	5,85
Refraktaarse autoimmuunse ägeda neuroloogilise seisundi ravi rituksimabiga, 1 annus	217R	2 248,44
Ravi süstitava tüüpilise antipsühhootikumi depoovormiga, 4-nädalane ravikuur	219R	30,38
Ravi levosimendaaniga, 12,5 mg	220R	798,31

(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) Koodiga 480R ja 205R tähistatud ravimiteenuste eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuste osutamisel haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas.
- (6) Koodiga 483R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle täiskasvanud patsientide tsütomegaloviirusinfektsiooni ennetava ravi korral ja juhul, kui ravi valgantsükloviiri (teenus koodiga 482R) ja gantsükloviiriga (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) Koodiga 214R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kuni kolm korda patsiendi kohta haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas ja koronaarinterventsioone teostavas keskhaiglas.
- (10) Koodiga 304R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kümme korda ühe raviannuse kohta, kui patsiendile on näidustatud ravi pikatoimelise pegfilgrastiimiga.
- (11) Koodiga 319R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa 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 trombotsütopeenia <20000/µl ja veritsus. Haigekassa võtab koodiga 319R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 52 ravikuuri eest aastas ühe kindlustatud isiku kohta.
- (12) Koodiga 329R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa 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) Koodiga 484R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui haiglas on nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 23 lõigete 2 ja 3 alusel kehtestatud määruis sätetatud 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 sätetatud juhtudel.
- (15) Koodiga 492R tähistatud ravimiga ravi alustamise üle otsustab piirkondliku, keskhaigla või SA Viljandi Haigla ekspertkomisjon.
- (16) Koodiga 492R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa 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) Koodiga 492R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa 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 kõrge nenu risk haiguse ägenemiseks.
- (18) Koodiga 492R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa 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) Koodiga 486R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle pahaloomulise kasvajaga patsiendilt luustikuga seotud tüsistuste vältimiseks ja tuumorist indutseeritud hüperkaltseemia raviks.

(21) Toimeaine denosumab (kood 486R) eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kellel esineb progresseeruv neerupuudulikkus, soodumus neerupuudulikkuse tekkeks tulenevalt nefrotoksilisest keemiaravist või talumatusest bisfosfonaatide suhtes.

(22) Koodiga 486R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle primaarse hüperparatüreoosiga seotud hüperkaltseemilise kriisi ravi (üldkaltsium >3,5 mmol/l) või hüperkaltseemilise kriisi riski (üldkaltsium >3 mmol/l, millega kaasnevad hüperkaltseemia sümptomid) vähendamise korral kirurgilise ravi eelsel perioodil.

(23) Koodiga 338R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui ravimiteenust rakendatakse esimese valiku ravina aspergilloosi (RHK 10 kood B44) korral ning teise valiku ravina kandidaasi (RHK 10 kood B37) 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) Koodiga 338R tähistatud ravimiteenuste piirhinna alusel võtab haigekassa 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) Koodiga 339R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle maksimaalselt 13 korra eest patsiendi kohta aastas tingimusel, et pikatoimelisele ravile eelneb ravi lühitoimeliste somatostatiini analoogidega.

(26) Haigekassa võtab koodiga 341R tähistatud ravimi eest tasu maksmise kohustuse üle juhtudel, 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 ebatüüpiliku 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) Koodiga 363R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle maksimaalselt 13 korra eest patsiendi kohta aastas tingimusel, et pikatoimelisele ravile eelneb ravi lühitoimeliste somatostatiini analoogidega.

(35) Koodiga 364R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kroonilise neerupuudulikkusega patsiendilt, v.a hemodialüüsil olev patsient, kellel suukaudne ravi rauapreparaatidega on ebaefektiivne või vastunäidustatud. Rauapuuduse diagnoos peab põhinema asjakohaste laborianalüüside tulemustel. Teenust rakendatakse ühe patsiendi raviks kuni 12 korda aastas.

(36) Koodiga 365R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa 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 müoopia ravi.

(37) Ravi alustamiseks anti-VEGF ravimiga (kood 365R) peavad olema täidetud järgmised tingimused:
1) diagnoos on pandud optilise koherentstomograafia ja/või fluorestsiaangiograafia 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) Koodiga 366R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa 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 uveiidi raviks.

(40) Koodiga 366R tähistatud ravimiteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas.

(41) Koodiga 367R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kelle pärilik või omandatud angioödeem on diagnoositud haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas.

(42) Koodiga 368R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas raskete porfüüriaepisoodide ravi korral, kui patsiendil esinevad neuroloogilised sümptomid ja vajadus opioidsete valuvaigistite järele.

(43) Koodiga 386R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas kuni 55 korda patsiendi kohta.

(44) Koodiga 369R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle koos koodiga 7137 või 1A2132 tähistatud tervishoiuteenusega.

(45) Koodiga 487R tähistatud ravimi eest võtab haigekassa 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 motoorsete 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).

(46) Koodiga 488R tähistatud ravimiteenust rakendatakse tervishoiuteenuse osutamisel haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas või keskhaiglas.

(47) Koodiga 490R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa 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.

(48) Koodiga 216R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa 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 motoorsete fluktuatsioonidega (MDS-UPDRS III *off*-perioodis >45 punkti, *off*-perioodi kestus >25% ärkvelolekuajast);

2) patsient on olnud eelnevalt apomorfiini süsteraivil, mis on osutunud efektiivseks ja talutavaks, kuid toime kestus ei kata *off*-perioodide pikkust ja süstide vajadus on vähemalt 4 korda päevas.

(49) Koodidega 207R ja 208R tähistatud ravimiteenuste eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui patsiendil on diagnoositud IgE-vahendatud allergiast tingitud anafülaksia, allergiline riniit, rinokonjunktiviit ja/või astma.

(50) Koodidega 207R ja 208R tähistatud ravimiteenuste eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuste osutamisel haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.

(51) Koodiga 204R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kelle ravitulemus operatsiooni ja/või kiiritusraviga ei ole olnud tervistav ning kellel vähemalt kahest endokrinoloogist koosneva ekspertkomisjoni hinnangul pole ravi somatostaatini analoogidega (SSA) andnud tulemuseks IGF-1 (insuliinisarnane kasvufaktor) piisavat vähenemist (IGF-1 sisaldus püsib >130% eakohasest normist).

(52) Koodiga 204R tähistatud ravi lõpetatakse, kui 12 nädala möödumisel ravi alustamisest ei ole lõikes 51 nimetatud ekspertkomisjoni hinnangul ravi kasvuhormooni antagonistiga andnud tulemuseks IGF-1 (insuliinisarnane kasvufaktor) piisavat vähenemist (IGF-1 sisaldus püsib >130% eakohasest normist).

(53) Koodiga 217R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa 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.

(54) Koodiga 217R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle:

1) kuni 12 korral kolme aasta jooksul alates esimese ravikuuri algusest kindlustatud isiku kohta (RHK 10 kood G70);

2) ühel korral kindlustatud isiku kohta (RHK 10 kood G04.8).

(55) Koodiga 219R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kuni kolmeteistkümne 4-nädalase ravikuuri eest aastas kindlustatud isiku kohta.

(56) Koodiga 219R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa 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.

(57) Koodiga 220R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kroonilise südamepuudulikkuse ägeda dekompensatsiooni või esmakordselt diagnoositud ägeda südamepuudulikkuse lühiajaliseks raviks patsiendil järgimiste tingimuste koosinemise korral:

1) konventsionaalne ravi on osutunud ebapiisavaks ning vajalik on inotroopne toetus;

2) dobutamiini või milriinoni 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.

(58) Koodiga 489R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise üle minimaalselt ühe korra kahe aasta jooksul.

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	1,56

Glükoos	66101	1,55
Kreatiniin, urea, kusihape*	66102	1,52
Bilirubiin, konjugeeritud bilirubiin*	66103	1,55
Kolesterool, triglütseriidid*	66104	1,56
Kolesterooli fraktsioonid: HDL, LDL*	66105	2,21
Ensüümid: ALP, ASAT, ALAT, LDH, CK, GGT, CK-Mba, alfa-amülaas*	66106	1,62
Naatrium, kaalium, kaltsium*	66107	1,61
Kloriid, liitium, laktaat, ammonium*	66108	4,52
Raud, magneesium, fosfaat*	66109	1,76
Lipaa, pankrease amülaas*	66110	3,53
Antistreptolüsiin-O, reumatoidfaktor*	66111	2,61
C-reaktiivne valk	66112	2,20
Happe-aluse tasakaal	66113	5,30
Hemoglobiini derivaadid ja variandid: karboksühemoglobiin, methemoglobiin, fetaalne hemoglobiin*	66114	19,72
Vastsündinu bilirubiin	66115	7,51
IgG uriinis või liikvoris*	66116	6,38
Albumiin uriinis (mikroalbumiin) või liikvoris*	66117	2,88
Glükohemoglobiin	66118	6,52
Immunofiksatsioon: liikvori oligoklonaalsed immunoglobuliinid, uriini või seerumi monoklonaalsed immunoglobuliinid*	66119	66,27
Seerumi valkude elektroforees	66120	9,57
Uriini või liikvori valkude elektroforees	66121	21,33
Isoensüümide elektroforees*	66122	30,29
Spetsiifilised valgud 1: IgA, IgM, IgG, transferrin*	66123	3,83
Spetsiifilised valgud 2: tseruloplasmiin, haptoglobiin, C3, C4, tsüstatiin C, prealbumiin, alfa1-antitrüpsiin, immunoglobuliinide kapa- ja lambda-ahelad*	66124	6,96
Immunoglobuliinide alaklassid*	66125	10,08
Süivesikdefitsiitne transferrin	66126	25,22
Transferrini lahustuvad retseptorid	66127	8,30
Angiotensiini muundav ensüüm	66128	46,74
Koliini esteraas	66129	49,74
Hemoglobiin plasmas	66130	18,08
Osmolaalsus	66131	9,16
Krüoglobuliinid	66132	56,75
Glükoos-6-fosfaatdehüdrogenaas	66133	93,16
D-ksüloos uriinis	66135	33,89
Porfüüriauuringud: delta-aminolevuliinhape, koproporfürin*	66136	45,32
Fenüülalaniini kvantitatiivne määramine fluoromeetrilisel meetodil	66137	8,49

Ainevahetushaiguste sõeluuringud	66138	9,32
Ainevahetushaiguste eriuuringud: aminohapped, suhkrud, puriinid ja pürimidiinid, orgaanilised happed, pika ahelaga rasvhapped, kreatiin, guanidinoatsetaat*	66139	73,89
Gaaskromatograafilise uuring: alkoholid (etanooli kinnitav uuring, metanool, isopropanool) ja atsetoon, etüleenglükool*	66140	33,11
Narkootiliste ainete ja ravimite sõeluuringud: barbituraadid, bensodiasepiin, opiaadid, amfetamiinid, tritsüklilised antidepressandid, fentsükliidid, kokaiin, metadoon, kannabinoidid*	66141	4,68
Etanool	66142	5,99
Ravimite kontsentratsiooni määramine 1: digoksiin, fenobarbitaal, fenütoin, gentamütsiin, karbamasepiin, teofülliin, valproaat, vankomütsiin*	66143	14,82
Ravimite kontsentratsiooni määramine 2: tsüklosporiin, paratsetamool, amikatsiin, salitsülaadid, metotreksaat*	66144	25,91
Metallide määramine: Cu, Zn, Pb, Hg, Cd, Mn*	66145	54,66
Loote kopsude küpsusastme hindamine (surfaktandi ja albumiini suhe lootevedelikus)	66146	82,05
Aminohapete ja atsüülkarnitiinide kvantitatiivne määramine kuivatatud vereplekist tandem MS meetodil	66147	13,23

(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	2,04
Hemogramm (vere automaatuuring leukogrammiga või kolmeosalise leukogrammiga)	66201	2,92
Hemogramm viieosalise leukogrammiga	66202	3,19
Retikulotsüütide uuring	66203	4,91
Vereäige mikroskoopiline uuring	66204	9,70
Luuüdi tsütoloogiline uuring	66205	57,65
Tsütokeemiline üksikuuring	66206	36,06
Uriinianalüüs testribaga	66207	2,00
Uriini sademe mikroskoopiline uuring	66208	3,61
Väljaheite sõeluuringud (peitveri, rasvhapped)*	66209	8,53
Väljaheite jämesoolevähi sõeluuring (peitveri)	66224	8,53
Kehavedelike (liikvori, pleura-, perikardi-, astsiidi-, sünoviaal- või amnionivedeliku) makroskoopiline või tsütosi uuring*	66211	2,85

Kehavedelike (liikvori, pleura-, perikardi-, astsiidi-, sünoviaal- või amnionivedeliku) tsütogramm*	66212	12,47
Sperma ülduuring: veeldumine, väljanägemine, maht, konsistents, pH	66213	3,67
Sperma mikroskoopiline uuring: spermatoosidide arv, liikuvus, rakulised elemendid, aglutinatsioon	66214	8,99
Spermatoosidide morfoloogia süvauuring	66215	14,49
Spermatoosidide funktsiooni uuringud: akrosiintest	66216	15,63
Sperma kvaliteedi uuring automaatanalüsaatoritega	66217	19,87
Spermatoosididevastaste antikehade uuring: MAR-uuring, immunograanulite uuring	66218	9,06
Eesnäärme sekreedi lihtuuring	66219	6,35
Eesnäärme sekretoorse võime uuring sidrunhappe (ja/või tsingi) määramise abil spermas	66220	8,70
Seemnepõiekestest sekretoorse võime uuring fruktoosi määramise abil spermas	66221	8,70
Munandimanuste sekretoorse võime uuring alfa-glükosidaasi määramise abil spermas	66222	11,39
Sperma mikrofloora uuring äigepreparaadis*	66223	3,63

§ 66. Hüübimissüsteemi uuringute piirhinnad

Hüübimissüsteemi uuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Veritsusaja uuring	66300	6,18
Trombotsüütide agregatsiooni uuringud*	66301	23,04
Hüübimisjada sõeluuringud: PT, APTT*	66302	3,98
Hüübimisjada lisauuringud: fibrinogeen, TT*	66303	5,76
Hüübimisjada eriuuringud: reptilaasi aeg	66304	14,38
Üksiku hüübimisfaktori või faktori inhibiitori uuringud*	66305	25,90
Fibriini laguproduktide uuringud: fibriini D-dimeerid, fibriini monomeerid*	66306	12,89
Antikoagulantide põhiuuringud: AT III*	66307	9,33
Antikoagulantide eriuuringud: proteiin C, APCR, proteiin S, vaba proteiin S, luupusantikoagulandid*	66308	18,56
Hepariini aktiivsuse uuringud	66309	17,33
Fibrinolüütilise süsteemi uuringud*	66310	26,36

§ 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	13,31
AB0-veregrupi ja Rh(D) määramine (AB0-grupp määratud otsese reaktsiooniga)	66401	9,68
AB0-veregrupi määramine patsiendi identifitseerimisel või erütrokomponentide kontrollil	66402	1,46
Erütrotsütaarse antikehade sõeluuring kahe erütrotsüüdiga	66403	10,02
Erütrotsütaarse antikehade sõeluuring kolme erütrotsüüdiga	66404	10,96
Erütrotsütaarse antikehade tüpiseerimine ühel paneelil	66405	25,75
Erütrotsütaarse antikehade tiitrimine	66406	23,68
Ühe antigeeni määramine teiste veregrupisüsteemide puhul	66407	11,55
Rh-fenotüübi määramine	66408	14,55
Sobivusproov (üks ristreaktsioon)	66409	9,60
Vastsündinu vere kompleksanalüüs	66410	12,75
Otsene Coombsi test	66411	9,32
Otsese Coombsi testi diferentseerimine (tüpiseerimine või tiitrimine)	66412	18,66
Verekomponentide andmestikupõhine sobivuskontroll (VASK)	66413	6,79

(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	4,99
Algmaterjali mikroskoopiline uuring fikseeritud värvitud preparaadis	66501	7,52
Algmaterjali mikroskoopiline uuring eelneva kultiveerimisega või kontsentreerimisega	66502	10,74
Mikroskoopiline uuring mükobakterite määramiseks	66503	10,94
Külvid		
Bioloogilise materjali aeroobne külv põhisoõtm(e)le	66510	10,45
Bioloogilise materjali aeroobne külv lisaõõtm(e)le	66511	6,91
Bioloogilise materjali külv inkubeerimisega spetsiifilises keskkonnas (mikroaerofiilid, anaeroobid, kapnofiilid)	66512	17,78
Bioloogilise materjali külv spetsiifiliste (harvaesinevate või raskesti kultiveeritavate) patogeenide määramiseks	66513	29,94

Bioloogilise materjali külv spetsiaalsesse/automatiseeritud külvisüsteemi	66514	15,24
Bioloogilise materjali külv mükobakterite määramiseks (klassikaline meetod)	66515	30,44
Bioloogilise materjali külv mükobakterite määramiseks (vedelsöötmesüsteem)	66516	34,29
Bioloogilise materjali uuring koekultuuril	66517	20,33
Haigustekitaja samastamine		
Mükobakterite samastamine	66520	46,94
Mikroorganismi samastamine üksikute biokeemiliste või immunoloogiliste reaktsioonide abil	66521	11,03
Mikroorganismi samastamine biokeemilise või immunoloogilise spetsiaalse/automatiseeritud süsteemi abil	66522	12,81
Täpsustav samastamine	66523	8,50
Ravimitundlikkuse määramine		
Ravimitundlikkuse määramine diskdifusiooni meetodil kuni kuue preparaadi suhtes	66530	7,05
Minimaalse inhibeeriva kontsentratsiooni määramine ühes preparaadis	66531	9,17
<i>M. tuberculosis</i> 'e ravimitundlikkuse määramine kuni nelja antibakteriaalse preparaadi suhtes	66532	85,39
Teised mikrobioloogilised uuringud		
Mikroorganismi markeri määramine aglutinatsiooni-, hemaglutinatsiooni-, lateksaglutinatsioonireaktsioonil*	66540	7,31
Haigustekitaja markeri määramine immunofluorestsentsmeetodil	66541	11,03
Kiiranalüüs haigustekitaja markeri määramiseks immuunkromatogeensel meetodil	66542	19,82
Bioproovid. Botulismi jt toksiinide avastamine bioloogilises materjalis. Toksiinitüübi määramine neutralisatsioonireaktsioonil	66543	301,56

§ 69. Geneetiliste ja molekulaarbioloogiliste uuringute piirhinnad

(1) Geneetiliste ja molekulaarbioloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Kromosoomianalüüs amnionist	66622	221,21
Kromosoomianalüüs koorionist	66623	234,96
Kromosoomianalüüs nahast	66624	241,78
Interfaasi FISH analüüs amnionist	66625	312,97
Interfaasi FISH analüüs koorionist	66626	329,37
Interfaasi FISH histoloogilisest materjalist lümfo- ja	66637	289,35

müeloproliferatiivsete haiguste kahtluse korral		
Interfaasi FISH tsütoloogilisest materjalist lümfo- ja müeloproliferatiivsete haiguste kahtluse korral	66638	180,96
Interfaasi FISH uuring tsütoloogilisest materjalist mesenhümaalsete ja epiteliaalsete kasvajatate diferentsiaaldiagnostikaks	66639	252,89
Metafaasi FISH analüüs amnionist	66627	181,81
Metafaasi FISH analüüs koorionist	66628	198,21
Kromosoomianalüüs verest	66629	218,84
Metafaasi FISH analüüs verest	66630	171,58
Metafaasi FISH analüüs verest koos koekultuuri kasvatamisega	66631	201,66
Kromosoomianalüüs luuüdist	66632	290,11
Luuüdi FISH analüüs	66633	194,92
Her2 FISH analüüs rinnakoest või maokoest	66635	482,60
Submikroskoopiline kromosoomianalüüs	66636	507,53
DNA eraldamine (üle 1 ml verest)	66607	28,90
DNA analüüs PCR-meetodil*	66608	15,32
RNA analüüs RT-PCR- või hübridisatsioonimeetodil*	66609	12,95
Biomarkeri (patogeeni, geneetilise või somaatilise mutatsiooni) määramine <i>real-time</i> -PCR-meetodil	66610	63,54
Biomarkeri (patogeeni, geneetilise või somaatilise mutatsiooni) kvantitatiivne määramine <i>real-time</i> -PCR-meetodil	66611	117,34
Haigustekitaja tüpiseerimine või grupi määramine PCR-meetodil	66612	29,82
Viirusmarkeri määramine NAT-meetodil	66613	144,27
Viirusmarkeri kvantitatiivne määramine NAT-meetodil	66614	174,84
Mikroobide genotüübi võrdlus restriksioon-PFGE-meetodil	66615	80,05
Kompleksne mutatsioonianalüüs PCR-meetodil	66616	93,01
Mutatsioonianalüüs APEX-meetodil	66617	110,19
Mutatsioonianalüüs sekveneerimisega	66618	267,73
HLA klass I alleelide madala resolutsiooniga määramine PCR-meetodil*	66619	97,11
HLA klass II alleelide madala resolutsiooniga määramine PCR-meetodil*	66620	89,17
HLA klass I, II alleelide kõrge resolutsiooniga subtüüpiseerimine PCR-meetodil*	66621	190,89
Ühe inimese eksoomi sekveneerimine ja interpretatsioon	66641	1 595,27

(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 autismlaadsed 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	7,53
HLA seroloogiline määramine (üks klass)	66701	128,04
Retsipiendi presensibilisatsioon doonori HLA antigeenide vastu	66702	142,76
<i>Cross-match</i> uuring	66703	76,31
Lümfotsüütide reaktsioon segakultuuris	66704	196,66
<i>Nitro-blue</i> analüüs granulotsüütide oksüdatiivse purske määramiseks	66705	43,63
Sõeluuringud, hormoonuuringud, haigustekitajate uuringud immuunmeetodil*	66706	6,12
Aneemia-, südame-, kasvaja markerite määramine, haigustekitajate uuringud, antikehade, vitamiinide ja ensüümide määramine immuunmeetodil*	66707	8,51
Tsütokiinide, allergeenipaneelide, spetsiifiliste markerite määramine ja haigustekitajate uuringud immuunmeetodil*	66708	12,69
Harvaesinevad ja kinnitavad uuringud, erakorralised analüüsid immuunmeetodil*	66709	30,27
Kiiranalüüs testribaga	66710	4,70
Immunofluorestsentsuuring*	66711	16,49
Immunofluorestsentsuuring valmisplaatidel*	66712	19,01
Biopsiamaterjali immunofluorestsentsuuring*	66713	45,31
<i>Immunoblot</i> -uuring*	66714	24,73
Kompleksne <i>immunoblot</i> -uuring	66715	106,01
Spetsiifiliste antikehade kompleksne samastamine	66716	41,97
CD34 positiivsete tüvirakkude määramine läbivoolutsütomeetrial	66717	85,46

Analüüs läbivoolutsütomeetril*	66718	23,63
HIV1,2 antigeeni ja/või antikehade määramine	66719	6,12
Prokaltsitoniini määramine immuunmeetodil	66720	27,84

(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, inhibiimid, aktiviinid, 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	11,48
Hematoksüliin-eosiin värvinguga pahaloomulisuse diferentseeringuga biopsiamaterjali uuring (1 plokk)	66823	13,67
Operatsioonipreparaadi väljalõige koos makropreparaadi ja histoloogilise preparaadi kirjeldava diagnoosiga (kuni 3 plokki)	66801	25,77
Histoloogilise preparaadi 1 lisavärving (Giemsa, van Gieson) (1 klaas)	66802	7,04
Histoloogiline kiiruuring operatsiooni ajal (1 koetükk)	66803	16,29
Immunohistokeemiline või -tsütokeemiline uuring ühel koelõigul või tsütoloogilisel preparaadil (1 klaas)	66804	32,24
Histo- või tsütokeemiline uuring histoloogilisel koelõigul või tsütoloogilisel preparaadil (1 klaas)	66805	14,99
<i>In situ</i> hübridiseerimine histoloogilisel või tsütoloogilisel materjalil CISH meetodil (1 klaas)	66806	94,02
Papanicolaou meetodil tehtud ja skriinija hinnatud günekotsütoloogiline uuring	66807	7,63
Skriinija hinnatud üldtsütoloogiline uuring (kuni 3 klaasi)	66808	3,95
Papanicolaou meetodil tehtud, skriinija ja patoloogi hinnatud günekotsütoloogiline uuring	66809	10,38
Patoloogi hinnatud üldtsütoloogiline uuring (kuni 3 klaasi)	66810	10,82

Papanicolaou meetodil tehtud ja patoloogi hinnatud patoloogiline günekotsütoloogiline uuring	66811	10,40
Tsütoloogiline kiiruuring operatsiooni ajal (1 klaas)	66812	7,41
Tsütoploki uuring (1 plokk)	66813	11,45
Operatsioonipreparaadi väljalõige koos makroploki valmistamise ja histoloogilise preparaadi kirjeldava diagnoosiga (1 plokk)	66817	57,73
Bioptaadi elektronmikroskoopiline uuring	66824	174,29

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

- 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 plokist 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 lokalisatsioonide 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 skriniija 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	179,40
Lahang koos histoloogilise uuringu ja erivärvimistega, sh kiiruuringud	66815	197,75
Lote või surnult sündinu lahangu ja histoloogiline uuring	66816	169,63

(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 Veretooted ja protseduurid veretoodetega

§ 73. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavate veretoodete ja veretoodete protseduuride piirhinnad

(1) Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavate veretoodete ja veretoodete protseduuride piirhinnad on järgmised:

Veretoote nimetus	Kood	Mõõtühik	Piirhind eurodes
Konservveri (1 doos 468–558 ml)	4001	Üks doos	78,19
Erütrotsüütide suspensioon vähese leukotsüütide sisaldusega (1 doos 230–350 ml)	4002	Üks doos	61,55
Erütrotsüütide suspensioon vähese leukotsüütide sisaldusega, lastedoos (1 doos kuni 150 ml)	4003	Üks doos	55,48
Pestud erütrotsüütide suspensioon (1 doos 250–350 ml)	4005	Üks doos	61,19
Pestud erütrotsüütide suspensioon, lastedoos (1 doos kuni 100 ml)	4006	Üks doos	101,64
Vereplasma	4011	Üks doos	37,01
Vereplasma, lastedoos (1 doos kuni 120 ml)	4013	Üks doos	42,62
Ühe doonori afereesi trombotsüütide kontsentraat, trombotsüütide sisaldus $150-300 \times 10^9$	4016	Üks doos	235,12
Krüopretsipitaat (70–150 TÜ/doosis)	4017	Üks doos	73,83
4 BC trombotsüütide kontsentraat, trombotsüütide sisaldus $180-340 \times 10^9$	4018	Üks doos	125,55
3 BC trombotsüütide kontsentraat, trombotsüütide sisaldus $150-250 \times 10^9$	4019	Üks doos	95,31
Vähendatud mahuga 4 BC trombotsüütide kontsentraat	4020	Üks doos	166,20
1 BC trombotsüütide kontsentraat $45-85 \times 10^9$	4021	Üks doos	64,98
Koosteveri	4022	Üks doos	143,60
<i>Sol. Albumini</i>	4051	1 gramm	2,10
Vähendatud mahuga afereesi trombotsüütide kontsentraat lastele, trombotsüütide sisaldus $150-300 \times 10^9$	4060	Üks doos	243,82
Afereesi trombotsüütide kontsentraat lastele, trombotsüütide sisaldus $45-85 \times 10^9$	4064	Üks doos	142,48
Erütrotsüütide suspensioon vähese leukotsüütide sisaldusega (1 doos 230–350 ml), filtreeritud	4065	Üks doos	90,30

Erütrotsüütide suspensioon vähese leukotsüütide sisaldusega, lastedoos (1 doos kuni 150 ml), filtreeritud	4066	Üks doos	75,16
Pestud erütrotsüütide suspensioon (1 doos 230–300 ml), filtreeritud	4068	Üks doos	107,73
Pestud erütrotsüütide suspensioon, lastedoos (1 doos kuni 100 ml), filtreeritud	4069	Üks doos	108,17
4 BC trombotsüütide kontsentratsioon, trombotsüütide sisaldus $180\text{--}340 \times 10^9$, filtreeritud	4073	Üks doos	138,01
3 BC trombotsüütide kontsentratsioon, trombotsüütide sisaldus $180\text{--}340 \times 10^9$, filtreeritud	4074	Üks doos	133,06
Vähendatud mahuga 4 BC trombotsüütide kontsentratsioon lastele, filtreeritud	4075	Üks doos	176,17
VIII hüübimisfaktor	4081	500 toimeühikut	164,89
VII hüübimisfaktor	4094	100 toimeühikut	47,73
IX hüübimisfaktor	4095	100 toimeühikut	38,57
100 toimeühikut Willebranti faktoriga sisaldav annus	4084	Üks annus	39,18
VIII hüübimisfaktori antiinhibiitorikoagulantne rühm	4085	500 toimeühikut	397,37
Immunoglobuliin	4086	1 gramm	52,66
Veretoote kiiritamine	4087	Üks doos	17,28
Afereesi trombotsüütide kontsentratsioon, pestud	4088	Üks doos	272,99
Vähendatud mahuga afereesi trombotsüütide kontsentratsioon, pestud	4089	Üks doos	317,80
Afereesi trombotsüütide kontsentratsioon, lastedoos, pestud	4090	Üks doos	88,53
Rekombinantne aktiveeritud VII hüübimisfaktor	4091	1 milligramm	839,44
Afereesi erütrotsüüdid	4092	Üks doos	85,34
Inimese protrombiini kompleks	4093	500 toimeühikut	276,39

(2) Koodiga 4093 tähistatud teenust osutatakse omandatud hüübimisteguri vaegusega patsiendile (RHK 10 kood D68.4) RHK 10 seisundite I60, I61, I62, S06, 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 tasu maksmise kohustuse üle koodidega 4011 ja 4013 tähistatud teenuste eest ka viirusinaktiveeritud vereplasma või afereesiplasma korral.

10. peatükk

Hambaravi

§ 74. Hambaraviteenuste piirhinnad

(1) Hambaraviteenuste piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Diagnostika ja raviplaani koostamine		
Hambaarsti esmane vastuvõtt*	52400	26,51
Karioloogilise staatuse ja raviplaani koostamine, toitumisharjumuste analüüs ja nõustamine*	52402	13,75
Parodontoloogilise staatuse ja raviplaani koostamine*	52403	13,75
Hambumusest fotostaatuse koostamine*	52404	10,36
Hambaarsti korduv vastuvõtt*	52401	17,28
Radioloogilised uuringud		
Intraoraalne hambaülesvõte (digitaalne või filmile)*	52405	3,56
Ortopantomogramm (digitaalne või filmile)*	52406	6,96
3D koonuskiir kompuutertomogramm näo-lõualuu piirkonnast	52407	31,59
Proaktiivne ravi		
Hammaskonna professionaalne puhastamine biokilest*	52412	13,94
Hammaste fluoroteraapia ühe sekstandi ulatuses	52408	2,54
Silandi paigaldamine ühele hambale	52409	7,49
Ühe hamba lihvimine hambumuse korrigeerimiseks või enameloplastika	52410	3,47
Kohahoidja komplekshind koos paigaldusega	52411	16,75
Anesteesia		
Pinnaanesteesia*	52413	2,44
Injektsioonanesteesia*	52414	7,31
Hammaste restauratiivne ravi		
Ühe prefabritseeritud juurekanalitiivti fikseerimine jäävhamba juurekanalisse	52415	16,84
Iga järgneva prefabritseeritud juurekanalitiivti fikseerimine jäävhamba juurekanalisse	52416	13,41
Ühe pinna täidis*	52417	15,06
Kahe pinna täidis*	52418	19,20
Kolme pinna täidis*	52419	26,78
Ulatuslik mälumispinna või hambakrooni täidismaterjaliga taastamine	52420	30,49
Hambakondi taastamine kroonimiseks	52421	24,06
Prefabritseeritud ajutise krooni paigaldamine	52423	23,80
Ajutise täidise paigaldamine ühele hambale*	52424	3,51
Jäävhamba pulbiruumi lae perforatsiooni sulgemine ja alustäidis*	52426	11,84

Direktselt valmistatud ajutise krooni paigaldamine*	52422	22,01
Täidismaterjalist ajutise kergsilla valmistamine*	52425	48,66
Endodontia		
Hamba pulbi amputatsioon ja alustäidis*	52427	22,71
Ravimi asetamine pulbiruumi või hamba devitaliseerimine*	52428	6,26
Ühe juurekanali avamine ja puhastamine (sh juurdepääsu rajamine ja ravimi asetamine)*	52429	19,48
Iga järgneva juurekanali avamine ja puhastamine (sh ravimi asetamine)*	52430	13,44
Ravimivahetus ühes hambas koos kanali(te) instrumenteerimisega	52431	19,48
Ühe juurekanali täitmine*	52432	23,82
Iga järgneva juurekanali täitmine*	52433	15,50
Hambajuure või juuretipu operatiivne reseksioon ja retrograadne täidis	52434	59,78
Piimahamba pulpektomia	52435	34,06
Murdunud juureraviinstrumendi eemaldamine kanalist	52436	46,47
Vana juuretäidise eemaldamine ühe kanali kohta	52437	36,63
Hamba kõndi/seinte ülesehitus endodontiliseks raviks	52438	24,64
Juurekanaliseina või pulbiruumi põhja perforatsiooni sulgemine	52439	32,00
Parodontoloogia		
Igemetasku küreataž ühe hamba ulatuses*	52442	13,23
Supragingivaalne kivi eemaldamine ühe sekstandi ulatuses*	52440	13,23
Subgingivaalne kivi eemaldamine ühe sekstandi ulatuses*	52441	20,09
Parodontaalne operatsioon ühe sekstandi ulatuses	52443	50,22
Medikamendi aplikatsioon ühe sekstandi ulatuses	52444	3,64
Traumajärgne hamba ettevalmistamine, paigaldamine ja lahastamine kuni kolme hamba ulatuses	52445	38,04
Igemejoone kontureerimine ühe hamba ulatuses	52446	13,98
Kroonipikenduslõikus ühe hamba ulatuses	52447	27,42
Gingivoplastika ühe hamba ulatuses	52448	58,16
Kuni kolme parodontiitse hamba lahastamine	52449	27,09
Kirurgia		
Ühe juurega hamba eemaldamine*	52450	31,75
Mitme juurega hamba eemaldamine*	52451	45,69
Sügavalt murdunud hamba või purunenud hamba eemaldamine*	52452	52,66

Hamba või implantaadi eemaldamine osteotoomiaga*	52453	84,69
Väike kõva- ja pehmete kudede plastika	52454	82,89
Hamba kirurgiline vabastamine	52455	82,89
Suu limaskesta lesiooni ekstsisioon ja plastiline korrigeerimine	52456	74,73
Mädakolde avamine ja ravimenetlused*	52457	21,41
Kirurgilise sekkumisega järelkontroll	52458	14,52
Traumajärgse haava korrastamine	52459	28,31
Haava sulgemine õmblustega	52460	14,52
Alveolaarluu reseksioon	52461	82,89
Alalõualuu liigesesse ravimi süstimine ja terapeutiline testimine	52462	35,81
Biopsia pindmistest kudedest	52463	28,31
Lõualuu regeneratiivne operatsioon ühe sekstandi ulatuses või periimplantiidi kirurgiline ravi	52465	82,77
Hamba transplantatsioon	52466	639,66
Kortitsisioon	52632	377,95

(2) Koodidega 52400 ja 52401 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad järgmisi tegevusi:

- 1) vestlus haigega ning anamneesi kogumine ja talletamine;
- 2) haige uurimine, sh mikroskoobiga, diagnostika, staatuse märkimine, hügieeni- või parodontaalindeksi määramine, raviplaani koostamine ja diagnoosi määramine;
- 3) toitumis- ja hügieeniharjumuste analüüs;
- 4) nõustamine toitumis- ja hügieeniharjumuste parandamiseks;
- 5) ravimite soovitamise ja retsepti väljakirjutamine;
- 6) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamise seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis;
- 7) lihtsamate raviprotseduuride tegemine, sh hambakatu eemaldamine;
- 8) muud vastuvõtu käigus vajalikud tegevused, mis on otseselt seotud teenuste osutamisega.

(3) Koodiga 52400 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse juhul, kui patsient pöördub selle hambaarsti vastuvõtule esmakordselt või kui patsiendi vastuvõtt on möödunud vähemalt üks aasta.

(4) Koodidega 52400 ja 52401 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata täiendavalt koodidega 52450–52465 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel.

(5) Koodidega 52402 ja 52403 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata täiendavalt koodidega 52400 ja 52401 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel.

(6) Koodidega 52405, 52406 ja 52407 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad järgmisi tegevusi: uuringu tegemine, digitaalne arhiveerimine ja tulemuse kirjeldamine ravidokumentis.

(7) Koodidega 52417, 52418, 52419 ja 52420 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse üks kord kaviteedi kohta.

(8) Koodidega 52417, 52418, 52419 ja 52420 tähistatud tervishoiuteenused sisaldavad kõiki täidise asetamisega seotud kulusid.

(9) Koodiga 52426 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab akrüülmonomeeriga tugevdatud tsinkoksiideugenooli-baasil ajutise täidismaterjali (IRM) kulusid.

(10) Koodiga 52428 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab ajutise täidise maksumust.

(11) Koodiga 52437 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab juurekanali avamist ja instrumentaalset laiendamist.

(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 30 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 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 suurenenud vajadus saada hambaraviteenust, üle tasu maksmise kohustuse kuni 85 euro eest kalendriaastas.

(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 isiku raviarst (v.a hambaarst) kinnitab isiku jätkuvat suurenenud vajadust hambaraviteenuse saamiseks üks kord kahe aasta jooksul.

§ 75. Hambaproteeside piirhinnad

(1) Hambaproteeside piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Plaatproteesid		
Osalise proteesi baashind	5004	86,10
Proteesi baasis	5005	27,16
Lihtne plastmasshammas	5006	2,17
Mitmekihiline plastmasshammas	5007	4,21
Ühe lihtsate plastmasshammastega täisproteesi komplekshind üla- või alalõuale	5008	166,45
Ühe mitmekihiliste plastmasshammastega täisproteesi komplekshind üla- või alalõuale	5009	138,69
Individaallusikas	5011	7,50
Ümarklamber mitteväärismetallist	5012	2,97
Dentoalveolaarne klamber	5015	2,33
Modelleeritud hammas äravõetavas proteesis	5016	3,29
Elastne pelott traadil	5017	3,73
Kantud proteeside regulatsioon	5018	15,12
Pehme vooder äravõetavale proteesile	5020	27,96
Tooruse isoleerimine	5021	23,30
Plaatproteeside parandamine		
Proteesi baasise üks murd	5022	4,56
Kaks murdu ühes baasises	5023	6,03
Ühe hamba lisamine	5024	7,50
Kahe hamba lisamine	5025	10,38
Kolme hamba lisamine	5026	13,38
Nelja hamba lisamine	5027	16,32
Ühe klambri lisamine	5028	7,50
Kahe klambri lisamine	5029	8,91

Proteesi ümberbaseerimine direktselt	5030	28,93
Proteesi ümberbaseerimine indirektselt	5031	44,91
Kroomkoobaltsulamist büügelproteesid kipsmudelil		
Baashind	5033	129,02
Ülemine kaar	5034	29,04
Alumine kaar	5035	26,68
Tugi-hoideklamber	5036	7,38
T-kujuline klamber	5037	10,05
Jooksva klambri üks lüli	5038	2,24
Täiendav lebam	5039	1,22
Kulliküüsjätke	5040	1,97
Ühendusharu	5041	1,22
Sadul plastmassi kinnitamiseks	5042	1,02
Metallist valatud hammas	5043	8,53
Valatud hammas plastmassist fassetiga	5044	14,66
Baasis	5045	22,15
Aas plastmassi kinnitamiseks	5046	0,86
Baasise piiraja	5047	1,92
Büüglikaare elektrolüütiline poleerimine	5050	1,15
Kroomkoobaltsulamist büügelproteesid tulekindlal mudelil		
Baashind	5053	110,48
Ülemine esimene kaar	5054	43,61
Ülemine tagumine kaar	5055	39,14
Alumine kaar	5056	36,33
Suulaeplaat	5057	52,85
Keeleplaat	5058	48,15
Tugi-hoideklamber	5059	9,33
T-kujuline klamber (Roach)	5060	113,04
Ringklamber	5061	17,09
Jooksva klambri üks lüli	5062	5,08
Oklusioonilebam	5063	2,39
Kulliküüsjätke	5064	2,39
Ühendusharu	5065	2,20
Sadul plastmassi kinnitamiseks	5066	2,97
Metallist valatud hammas	5067	12,23
Metallist valatud hammas plastmassist fassetiga	5068	17,09
Büügli baasis	5069	31,19
Baasise piiraja	5070	2,97
Elektrolüütiline poleerimine	5072	1,56
Hambakroonid		
Metallokeraamiline kroon	5074	207,65
Mitteväärismetallist stantsitud kroon	5075	31,34
Mitteväärismetallist stantsitud kroon plastmassist fassetiga	5077	31,64
Kahevärviline plastmasskroon	5079	32,49
Stantsitud kroon plastmassist fasseti ja mälumispinnaga	5081	32,79
Plastmassist tihvthammas	5082	46,69
Käpake jootmispinna suurendamiseks	5083	2,97

Kahe krooni jootmine	5084	2,24
Ühe krooni tsementeerimine	5085	26,75
Ühe krooni kinnitamine klaasionomeeriga	5086	22,59
Krooni eemaldamine	5088	22,34
Plastmassfasseti parandus	5089	17,94
Täisvalu (mitteäravõetavad) proteesid ja lisatööd		
Täisvalu proteeside baashind	5094	24,61
Valatud kroon või hammas	5095	36,33
Mitteväärismetallist valatud kroon või hammas plastmassist fassetiga	5096	48,28
Mitteväärismetallist valatud kroon või hammas plastmassist fassetiga ja mälumispinnaga	5097	53,88
Valatud mitteväärismetallist poolkroon	5100	48,22
Valatud kõntpanus	5101	29,53
Mitteväärismetallist Richmondi tihvthammas	5102	47,63
Ortopeedilised aparaadid		
Kaldpind	5120	86,10
Suulaeplaat obduraatoriga	5121	36,88
Oklusioonikape, üks osa	5122	5,71
Resektsiooniproteesi baasis	5123	55,71
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	33,44
Kirurgilise ravi planeerimine, mudelkirurgia	52605	45,41
Raviplaani koostamine	52602	30,33
Diagnostilise mudeli (sisaldab jäljendeid) valmistamine, hambumuse analüüs ja mõõdistamine mudelitel	52603	60,01
Hambumuse analüüs ja mõõdistamine röntgeniülesvõtetel	52604	14,44
Kliiniliste ülesvõtete (fotostaatus) tegemine	52606	25,30
Baasisplaat (suulaeplaat)	52610	20,62
Kaldpinnaga suulaeplaat	52611	27,09
Desorientatsioonikape/ mälumispinnakape koos paigaldusega kahe hamba ulatuses	52612	23,03
Ühesuunaline vint koos paigaldusega	52613	25,44
Kahesuunaline vint koos paigaldusega	52614	24,37
Kolmesuunaline vint koos paigaldusega	52615	31,87

Surveling, protraktsiooni vedru, diasteemi vedru (1 tk)	52616	6,60
Adamsi klamber	52617	8,75
Ümarklamber, nupp, konks	52618	5,52
Retentsioonikaar	52619	8,75
Ekstraoraaalse aparaaadi sobitamine	52620	94,20
Funktsionaalne aparaat	52621	65,91
Müofunktsionaalne aparaat koos paigaldusega	52624	73,16
Suust eemaldatava aparaaadi aktiveerimine	52622	21,92
Suust eemaldatava aparaaadi korrigeerimine	52623	35,32
Kapeaparaat	52625	43,80
Üks kirurgiline kape koos paigaldusega	52626	81,01
Ühe hamba eel- või järeltöötlus elemendi fikseerimisel või eemaldamisel	52630	3,62
Võru koos kinnitamisega	52631	15,19
Tuubik (kleebitav või joodetav)	52633	17,17
Elementide jootmine (1 jootekoht)	52634	7,51
Palatinaalne konks (1 tk)	52635	6,59
Palatinaal- või lingvaalkaar koos paigaldusega	52636	56,82
Quad-Helix seade koos paigaldusega	52637	67,54
Suust mitte-eemaldatava aparaaadi korrigeerimine	52638	25,70
Suust mitte-eemaldatava reteineraparaadi kontroll	52639	17,97
Kiire palatinaalne laiendaja koos paigaldusega	52642	82,22
Suust mitte-eemaldatav funktsionaalne aparaat koos paigaldusega	52640	301,85
Suust mitte-eemaldatav ankurdusaparaat koos paigaldusega	52641	92,14
Nupp koos paigaldusega hambale	52650	11,08
Üks breket koos kinnitamisega	52651	15,05
Üks kaar koos fikseerimisega	52652	14,77
Üks keerukas kaar koos fikseerimisega	52653	24,56
Breketsüsteemi (ligatuuride) aktiveerimine ühel hambakaarel	52654	29,49
Konks kaarele koos paigaldusega	52655	7,66
Sulgev vedru koos paigaldusega	52656	10,70
Hambumuse tõstmise kõrgendusega ühe hamba ulatuses	52660	8,98
Reteineri kinnitamine eelnevalt töödeldud hambale ühe hamba ulatuses	52661	6,74
Töömudeli ja jäljendi valmistamine	52662	32,39
Keerukas ortodontiline aparaat koos paigaldusega	52663	96,65
Intra- või ekstraoraaalsed kummisikutid koos kandmisjuhise	52664	5,32

(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-lõualuusteemi 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) külgmiline 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) Koodiga 52601 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

- 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 osutamiseiga seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis;
- 5) lihtsamate raviprotseduuride tegemine;
- 6) muud vastuvõtu käigus vajalikud tegevused, mis on otseselt seotud teenuste osutamiseiga.

(5) Koodiga 52654 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata täiendavalt koodidega 52652 ja 52653 tähistatud tervishoiuteenusele ühel kaarel.

(6) Koodiga 52601 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse juhul, kui patsient pöördub selle ortodonti vastuvõtule esmakordselt.

11. peatükk Rakendussätted

§ 77. Määruse rakendamine

(1) Määrust rakendatakse 1. aprillist 2017. a.

(2) Määruse § 41 lõige 5, § 43 lõige 15, koodiga 2285K tähistatud tervishoiuteenus ja § 74 lõiked 12–17 jõustuvad 1. juulil 2017. 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 2018. a võib koodidega 3015, 7617, 7626 ja 7627 tähistatud tervishoiuteenuseid osutada ka psühhiaatria erialal töötav õde.

(5) Määruse § 3 lõikes 2 sätestatud koodiga 3092 tähistatud baasraha ja koodiga 3094 sätestatud lisatasu rakendatakse alates 1. juulist 2017. a.

§ 78. Määruse kehtetuks tunnistamine

Vabariigi Valitsuse 29. detsembri 2016. a määrus nr 157 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu” tunnistatakse kehtetuks.

Jüri Ratas
Peaminister

Jevgeni Ossinovski
Tervise- ja tööminister

Aivar Rahno
Riigikantselei istungiosakonna juhataja riigisekretäri ülesannetes