

Väljaandja: Riigikogu
Akti liik: seadus
Teksti liik: algtekst
Jõustumise kp: 09.12.2013
Avaldamismärge: RT I, 29.11.2013, 1

Välja kuulutanud
Vabariigi President
22.11.2013 otsus nr 325

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus

Vastu võetud 15.11.2013

§ 1. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmine

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduses tehakse järgmised muudatused:

1) paragrahvi 3 lõige 2 muudetakse ja sõnastatakse järgmiselt:

„(2) Tervishoiutöötaja võib osutada tervishoiuteenuseid omandatud kutse või eriala piirides, mille kohta talle on väljastatud Terviseameti tõend tervishoiutöötajana registreerimise kohta.”;

2) seadust täiendatakse §-ga 3¹ järgmises sõnastuses:

„§ 3¹. Patsient

Patsient käesoleva seaduse tähenduses on füüsiline isik, kes on avaldanud soovi saada või kes saab tervishoiuteenust.”;

3) paragrahvi 4³ pealkiri muudetakse ja sõnastatakse järgmiselt:

„§ 4³. Tervishoiuteenuse osutamisel osalemine”;

4) paragrahvi 4³ täiendatakse lõigetega 3 ja 4 järgmises sõnastuses:

„(3) Tervishoiuteenuse osutamisel osaleb:

- 1) isik, kes on vastavalt ravimiseaduse § 55 lõikele 1 registreeritud Terviseameti proviisorite ja farmatsetide riiklikus registris, kui ta tegeleb retseptiravimite väljastamisega;
- 2) isik, kes vahetult müüb meditsiiniseadmeid meditsiiniseadme kaardi alusel.

(4) Käesoleva paragrahvi lõikes 3 nimetatud isikute osalemine tervishoiuteenuse osutamisel on reguleeritud vastavalt ravimiseaduse ja meditsiiniseadme seadusega.”;

5) paragrahvi 27 lõige 1 muudetakse ja sõnastatakse järgmiselt:

„(1) Registreerimine annab tervishoiutöötajale õiguse osutada tervishoiuteenuseid kvalifikatsiooni tõendavas dokumendis ja registreerimisel väljastatavas registreerimistõendis märgitud kutse või eriala piirides.”;

6) paragrahvi 27¹ lõike 2 teine lause tunnistatakse kehtetuks;

7) paragrahvi 28 lõike 5 punkti 2 täiendatakse pärast sõna „nimetatud” sõnadega „kutse- või”;

8) paragrahvi 29 lõiget 2 täiendatakse pärast sõna „märgitud” sõnadega „kutse- või”;

9) paragrahvi 30 lõike 1¹ esimest lauset täiendatakse pärast sõna „vastaval” sõnadega „kutse- või”;

10) paragrahvi 30 lõiget 4 täiendatakse pärast sõna „sellel” sõnadega „kutse- või”;

11) paragrahvi 31 lõike 2 punkt 3 muudetakse ja sõnastatakse järgmiselt:

„3) tervishoiutöötaja kutse ja eriala;”;

12) paragrahvi 31¹ lõike 2 punkt 5 muudetakse ja sõnastatakse järgmiselt:

„5) kutse või eriala, millel soovitakse tunnustamist.”;

13) paragrahvi 32 punkti 1 täiendatakse pärast sõna „märgitud” sõnadega „kutse- või”;

14) paragrahvi 42 lõike 1¹ punkt 10 muudetakse ja sõnastatakse järgmiselt:

„10) tervishoiuteenuse osutajate nimi, perekonnanimi ja kutse või eriala, välja arvatud perearsti nimistu alusel üldarstiabi osutamise loa korral.”;

15) seadust täiendatakse peatükiga 3¹ järgmises sõnastuses:

„3¹. peatükk **PIIRIÜLESTE TERVISHOIUTEENUSTE OSUTAMISE KORRALDUS**

§ 50³. Piiriülene tervishoiuteenus

(1) Piiriülene tervishoiuteenus on ravikindlustuse seaduse § 5 tähenduses kindlustatud isikule teises Euroopa Liidu liikmesriigis määratud või osutatud tervishoiuteenus ning selle raames retseptiravimite ja meditsiiniseadmete väljakirjutamine ja väljastamine või teises Euroopa Liidu liikmesriigis ravikindlustusega hõlmatud isikule Eestis määratud või osutatud tervishoiuteenus, sealhulgas apteegiteenuse osutamisel retseptiravimite väljastamine ja meditsiiniseadmete müük meditsiiniseadme kaardi alusel.

(2) Kindlustajaliikmesriik on piiriülese tervishoiuteenuse puhul Euroopa Liidu liikmesriik, kes on pädev andma kindlustatud isikule eeloa vajaliku tervishoiuteenuse saamiseks väljaspool elukohaliikmesriiki vastavalt Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusele (EÜ) nr 883/2004 sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise kohta (ELT L 166, 30.04.2004, lk 1–123); Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusele (EÜ) nr 987/2009, milles sätestatakse määruse (EÜ) nr 883/2004 (sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise kohta) rakendamise kord (ELT L 284, 30.10.2009, lk 1–42); Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusele (EÜ) nr 1231/2010, millega laiendatakse määrust (EÜ) nr 883/2004 ja määrust (EÜ) nr 987/2009 kolmandate riikide kodanikele, keda nimetatud määrused veel ei hõlma üksnes nende kodakondsuse tõttu (ELT L 344, 29.12.2010, lk 1–3), või nõukogu määrusele (EÜ) nr 859/2003, millega laiendatakse määruse (EMÜ) nr 1408/71 ja määruse (EMÜ) nr 574/72 sätteid kolmandate riikide kodanikele, keda need sätted juba ei hõlma üksnes nende kodakondsuse alusel (ELT L 124, 20.05.2003, lk 1–3), või kus isik on kindlustatud või kus tal on õigus saada ravikindlustushüvitist vastavalt selle liikmesriigi õigusaktidele.

(3) Ravi osutav liikmesriik on piiriülese tervishoiuteenuse puhul Euroopa Liidu liikmesriik, kelle territooriumil patsiendile tervishoiuteenust osutatakse. Telemeditsiini puhul loetakse, et tervishoiuteenust osutatakse liikmesriigis, kus tervishoiuteenuse osutaja on asutatud.

(4) Piiriülese tervishoiuteenuse osutamise kaasnevad kulud hüvitatakse Eestis kindlustatud isikule ravikindlustuse seaduses sätestatud korras.

§ 50⁴. Juurdepääsupiirang Eestis piiriülese tervishoiuteenuse saamisele

(1) Sotsiaalminister võib Eesti Haigekassa nõukogu ettepanekul kehtestada määrusega teises Euroopa Liidu liikmesriigis ravikindlustusega hõlmatud patsientidele juurdepääsupiirangu Eestis piiriülese tervishoiuteenuse saamisele.

(2) Juurdepääsupiirangu kehtestamise põhjus võib olla:

- 1) vajadus tagada küllaldane ja püsiv juurdepääs kvaliteetsete tervishoiuteenuste tasakaalustatud valikule või
- 2) vajadus kontrollida kulusid ja vältida rahaliste, tehniliste või inimressursside raiskamist.

(3) Käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud määruses sätestatakse tervishoiuteenus, millele juurdepääsupiirang kehtestatakse, piirangu kehtestamise eesmärk ja piirangu kehtestamise vajaduse ümberhindamise periood.

(4) Juurdepääsupiirangu võib kehtestada vaid sellisele tervishoiuteenusele, mida tervishoiuteenuse osutaja osutab Eesti Haigekassaga sõlmitud ravi rahastamise lepingu alusel.

(5) Kehtestatud juurdepääsupiirang avalikustatakse Sotsiaalministeeriumi, Eesti Haigekassa, asjasse puutuvate tervishoiuteenuse osutajate ja piiriüleste tervishoiuteenuste riikliku kontaktpunkti (edaspidi *kontaktpunkt*) veebilehel.

(6) Eestis piiriülese tervishoiuteenuse saamisele juurdepääsupiirangu kehtestamise korra kehtestab sotsiaalminister määrusega.

§ 50⁵. Tervishoiuteenuse osutaja, apteegiteenuse osutaja ja meditsiiniseadme müüja kohustused piiriülese tervishoiuteenuse osutamisel

- (1) Tervishoiuteenuse osutaja esitab patsiendile kogu võlaõigusseaduse §-s 766 loetletud asjakohase teabe, muu hulgas ravivõimaluste, tervishoiuteenuste kättesaadavuse, kvaliteedi ja ohutuse kohta, ning selgesti mõistetavad arved ja andmed hindade kohta, patsiendi soovi korral ka andmed tegevusloa kohta.
- (2) Apteegiteenuse osutaja teavitab retseptiravimite väljastamisel ravimi saajat ravimiseaduse § 33 lõikes 5 nimetatud asjaoludest ning esitab ravimi saajale selgesti mõistetavad arved ja andmed hindade kohta, ravimi saaja soovi korral ka andmed tegevusloa kohta.
- (3) Meditsiiniseadme kaardi alusel meditsiiniseadme müüja teavitab ostjat meditsiiniseadme seaduse §-s 32¹ nimetatud asjaoludest ning esitab ostjale selgesti mõistetavad arved ja andmed hindade kohta, ostja soovi korral ka andmed tegevusloa kohta.
- (4) Tervishoiuteenuse osutaja peab kohaldama oma territooriumil teistest Euroopa Liidu liikmesriikidest pärit patsientide suhtes samasugust tervishoiuteenuste hinnaskaalat nagu Eesti patsientidele võrreldavas meditsiinilises olukorras või hinda, mis on arvatud objektiivsete ja mittediskrimineerivate kriteeriumite alusel, kui Eesti patsientide jaoks võrreldav hind puudub.
- (5) Piiriülest tervishoiuteenust saada soovivale ja saavale patsiendile tuleb võimaldada kaugjuurdepääs oma ravidokumentidele või tagada võimalus saada nendest koopia.

§ 50⁶. Piiriüleste tervishoiuteenuste riiklik kontaktpunkt

- (1) Patsientide teavitamiseks piiriüleste tervishoiuteenuste osutamise seonduvatest asjaoludest ning Euroopa Liidu liikmesriikide ametiasutuste, tervishoiuteenuse osutajate ja tervishoiutöötajate vahelise suhtluse hõlbustamiseks luuakse kontaktpunkt.
- (2) Kontaktpunkti ülesandeid täidab Sotsiaalministeerium või isik, kellega Sotsiaalministeerium sõlmib halduslepingu kontaktpunkti ülesannete täitmiseks.
- (3) Kontaktpunkti tegevus teabe jagamisel põhineb koostööl patsientide organisatsioonide, tervisekindlustuse pakkujate, tervishoiuteenuse osutajate ja muude huvigruppidega. Koostöövõrgustikus osalejate ja kontaktpunkti vahel sõlmitakse leping, milles määratakse kindlaks poolte õigused ja kohustused ning muud tingimused.
- (4) Eesti Haigekassa, Terviseamet ja Raviamet osutavad kontaktpunktile kaasabi oma pädevusse kuuluvate küsimuste lahendamisel.
- (5) Kontaktpunkti ülesanne on jagada teavet Eesti patsientidele eelkõige piiriüleste tervishoiuteenuste kulude katmise, eellubade süsteemi olemasolu ja ulatuse kohta ning teistes Euroopa Liidu liikmesriikides ravikindlustusega hõlmatud patsientidele Eestis piiriüleste tervishoiuteenuste osutamise üldiste reeglite ja kehtestatud juurdepääsupiirangute kohta.
- (6) Piiriüleste tervishoiuteenuste riikliku kontaktpunkti täpsemad ülesanded teabe jagamisel kehtestab sotsiaalminister määrusega.
- (7) Kontaktpunkti jagatav teave avaldatakse elektrooniliselt ja puudega isikutele kättesaadavas vormis.
- (8) Kontaktpunkti tegevust rahastab Sotsiaalministeerium.”;

16)seadust täiendatakse §-ga 57³järgmises sõnastuses:

„§ 57³. Tervisetehnoloogiate hindamine

- (1) Sotsiaalministeerium koordineerib tervisetehnoloogiate hindamisega tegelevaid asutusi ja isikuid ühendava tervisetehnoloogiate hindamise võrgustiku tegevust. Nimetatud võrgustik põhineb hea valitsemistava põhimõttel, mis hõlmab läbipaistvust, objektiivsust, eksperdihinnangute sõltumatust, õiglasi menetlusi ja asjakohaseid konsultatsioone sidusrühmadega.
- (2) Tervisetehnoloogiate hindamise võrgustiku loomise eesmärk on:
 - 1) toetada koostööd asutuste ja isikute vahel;
 - 2) toetada võrgustiku liikmeid objektiivse, usaldusväärse, õigeaegse, läbipaistva, võrreldava ja edastamiskõlbliku teabe koostamisel tervisetehnoloogiate suhtelise tõhususe ning vajaduse korral lühi- ja pikaajalise tõhususe kohta ning võimaldada kõnealuse teabe vahetamist asutuste ja isikute vahel;
 - 3) toetada vahetatava teabe sisu ja liigi analüüsimist;
 - 4) vältida hinnangute kordamist;

5) anda vajaduse korral Sotsiaalministeeriumile, Eesti Haigekassale, Terviseametile ja Tervise Arengu Instituudile aramus hüvitatavate tervishoiuteenuste, meditsiiniseadmete ja ravimite loetelu koostamisel, ravimite ja immuunpreparaatide hankimisel ning rahvatervise programmide koostamisel.”;

17)seadust täiendatakse normitehnilise märkusega järgmises sõnastuses:

„¹Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius (ELT L 88, 04.04.2011, lk 45–65).”.

§ 2. Eesti Haigekassa seaduse muutmise

Eesti Haigekassa seaduse § 12 lõike 1 punkt ²muudetakse ja sõnastatakse järgmiselt:

„²) teeb sotsiaalministrile ettepaneku haigekassa meditsiiniseadmete loetelu kehtestamiseks, tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 50⁴ lõikes 1 sätestatud juurdepääsupiirangu ja ravikindlustuse seaduse § 66³ lõikes 1 sätestatud eelloa nõude kehtestamiseks, kohaldamiseks või kohaldamise lõpetamiseks ning ravikindlustuse seaduse § 66¹ lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste loetelu ja väljaspool ravijärjekorda osutatud tervishoiuteenuse kulu hüvitamise korra kehtestamiseks;”.

§ 3. Meditsiiniseadme seaduse muutmise

Meditsiiniseadme seaduses tehakse järgmised muudatused:

1)paragrahvi 1 lõiget 1 täiendatakse punktiga 5 järgmises sõnastuses:

„5) meditsiiniseadme müügile meditsiiniseadme kaardi alusel.”;

2)seadust täiendatakse peatükiga ³ järgmises sõnastuses:

„³. peatükk MEDITSIIINISEADME MÜÜK MEDITSIIINISEADME KAARDI ALUSEL

§ 3¹. Meditsiiniseadme müük meditsiiniseadme kaardi alusel

(1) Meditsiiniseadme müügil meditsiiniseadme kaardi (edaspidi *kaart*) alusel tuleb ostjat teavitada meditsiiniseadme õigest ja ohutust kasutamisest, hoiutingimustest ja hooldamisest ning seadme kasutamisega kaasneva võivatest ohtudest ja soovimatutest kõrvalmõjudest. Ostja tähelepanu tuleb juhtida meditsiiniseadme müügipakendil olevatele selgitavatele märkustele. Meditsiiniseadme kasutamist käsitlev tekst kantakse vajaduse korral seadme müügipakendile või selle külge kinnitatavale lehele. Kleepsu kasutamisel ei tohi see varjata olulist teavet.

(2) Kaart on isikule arsti poolt sobiva meditsiiniseadme määramiseks väljakirjutatud dokument.

(3) Meditsiiniseadme müügil kaardi alusel peab müüja veenduma seadme sobivuses ja vajaduse korral tagama selle kohandamise kasutajale.

(4) Meditsiiniseadme müüja peab dokumenteerima seadmete kohta esitatud kaebused, märkides andmed kaebuse esitaja, seadme, kaebuse olemuse ja kaebusega seonduvate asjaolude kohta. Meditsiiniseadme müüja juures kaebuse lahendamise käik tuleb dokumenteerida.”;

3)seaduse normitehnilist märkust täiendatakse järgmise tekstiosaga:

„Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius (ELT L 88, 04.04.2011, lk 45–65)”.
”.

§ 4. Ravikindlustuse seaduse muutmise

Ravikindlustuse seaduses tehakse järgmised muudatused:

1)paragrahvi 25 lõiget 4 täiendatakse punktidega 5 ja 6 järgmises sõnastuses:

„5) väljaspool ravijärjekorda osutatud tervishoiuteenuse hüvitis;

6) piiriülese tervishoiuteenuse hüvitis.”;

2)paragrahvi 27 tekst muudetakse ja sõnastatakse järgmiselt:

„(1) Kindlustatud isikul on õigus saada mitterahalist ravikindlustushüvitist Eestis, välja arvatud käesoleva paragrahvi lõikes 2 ja käesoleva seaduse § 36 lõikes 3 sätestatud juhul.

(2) Kindlustatud isikul on õigus saada käesoleva seaduse §-s 27¹ kehtestatud korras haigekassa sellekohase loa või kindlustatud isiku või tema seadusliku esindaja ja haigekassa vahel varem sõlmitud kirjaliku lepingu alusel tervishoiuteenuse hüvitist, kui talle on osutatud tervishoiuteenust välisriigis.

(3) Haigekassa keeldub käesoleva paragrahvi lõikes 2 nimetatud loa andmisest või lepingu sõlmimisest, kui taotletavat tervishoiuteenust saab kindlustatud isikule osutada Eestis, kuid haigekassa ei võimalda kindlustatud isikule taotletava tervishoiuteenuse osutamise korral Eestis mitterahalisi ega rahalisi ravikindlustushüvitisi.

(4) Täiskasvanute hambaraviteenuse hüvitis makstakse välja käesolevas seaduses sätestatud tingimustel, sõltumata teenuse osutamise kohast.”;

3) seadust täiendatakse §-ga 27¹ järgmises sõnastuses:

„§ 27¹. Tervishoiuteenuse hüvitis tervishoiuteenuse osutamisel välisriigis

(1) Haigekassa võib anda käesoleva seaduse § 27 lõikes 2 nimetatud loa või sõlmida samas lõikes nimetatud lepingu kindlustatud isiku või tema seadusliku esindaja taotluse alusel, kui:

- 1) taotletavat tervishoiuteenust ega sellele alternatiivset tervishoiuteenust ei saa kindlustatud isikule Eestis osutada;
- 2) taotletav tervishoiuteenus on kindlustatud isikule näidustatud;
- 3) taotletaval tervishoiuteenusel on tõendatud meditsiiniline efektiivsus;
- 4) taotletava tervishoiuteenuse eesmärgi saavutamise keskmine tõenäosus on vähemalt 50 protsenti.

(2) Kindlustatud isiku vastavuse kohta käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud kriteeriumidele annavad hinnangu vähemalt kaks eriarsti, kellest üks on kindlustatud isikule tervishoiuteenust osutav eriarst.

(3) Haigekassa nõudmisel on kindlustatud isikul kohustus läbida täiendav terviseseisundi hindamine, mille teeb haigekassa määratud arst, et välja selgitada isiku terviseseisundi vastavus käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud kriteeriumidele.

(4) Haigekassa võib eelistada käesoleva seaduse § 27 lõikes 2 nimetatud loa andmisel või lepingu sõlmimisel taotletava tervishoiuteenuse osutamist Euroopa Liidu liikmesriigis.”;

4) paragrahvi 39 lõige 3 muudetakse ja sõnastatakse järgmiselt:

„(3) Ravijärjekorra olemasolu korral ei võta haigekassa üle väljaspool ravijärjekorda saadud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustust, kui käesolevas seaduses või selle alusel kehtestatud õigusaktides ei ole sätestatud teisiti.”;

5) paragrahvi 40 tekst muudetakse ja sõnastatakse järgmiselt:

„(1) Teisene arvamus käesoleva seaduse tähenduses on teise tervishoiuteenuse osutajast eriarsti või teise tervishoiuteenuse osutaja juures töötava eriarsti (edaspidi *teisese arvamuse andja*) sõltumatu arvamus, mille eesmärk on anda hinnang esmase arvamuse andnud eriarsti poolt kindlustatud isikule pandud diagnoosi õigsuse, talle määratud ravimi või tervishoiuteenuse vajalikkuse, selgitatud alternatiivide ja oodatava mõju ning tervishoiuteenuse osutamisega seotud riskide kohta.

(2) Kindlustatud isikule tervishoiuteenuse osutamisel esmase arvamuse andnud arst on kohustatud edastama teisese arvamuse andjale kõik kindlustatud isikule osutatud tervishoiuteenuseid kajastavad dokumendid või nende koopiad ning väljastama kindlustatud isikule saatekirja teisese arvamuse andja juurde.

(3) Haigekassa võtab kindlustatud isikult üle teisese arvamuse saamise eest tasu maksmise kohustuse üks kord ühe ravijuhtu kohta haigekassa tervishoiuteenuste loetelus sätestatud ulatuses.

(4) Muus Euroopa Liidu liikmesriigis tegutseva tervishoiuteenuse osutaja teisese arvamuse andmise kulud hüvitab haigekassa kindlustatud isikule käesoleva seaduse §-s 66² kehtestatud tingimustel ja korras.

(5) Väljaspool Euroopa Liitu tegutseva tervishoiuteenuse osutaja teisese arvamuse andmise kulud hüvitab haigekassa kindlustatud isikule käesoleva seaduse §-s 66² kehtestatud tingimustel ja korras.

(6) Teisese arvamuse saamiseks Eestis tegutsevalt tervishoiuteenuse osutajalt, kellel puudub ravi rahastamise leping haigekassaga, ja käesoleva paragrahvi lõikes 5 nimetatud tervishoiuteenuse osutajalt sõlmivad kindlustatud isik või tema seaduslik esindaja ja haigekassa varem kirjaliku lepingu.”;

6) seaduse 3. peatüki 5. jao 2. jaotist täiendatakse §-dega 66¹–66⁴ järgmises sõnastuses:

„§ 66¹. Väljaspool ravijärjekorda osutatud tervishoiuteenuse hüvitis

(1) Sotsiaalminister võib haigekassa nõukogu ettepanekul kehtestada määrusega loetelu tervishoiuteenustest, välja arvatud hambaraviteenus, ja selliste tervishoiuteenuste kulu hüvitamise korra, mida kindlustatud isikule on väljaspool ravijärjekorda osutanud Eestis tegutsev tervishoiuteenuse osutaja, kellel on tervishoiuteenuse osutamise ajal kehtiv ravi rahastamise leping haigekassaga (edaspidi *haigekassa lepingupartner*).

(2) Haigekassa nõukogu ettepaneku aluseks võib olla:

- 1) vajadus tagada küllaldane juurdepääs kvaliteetsetele tervishoiuteenustele või
- 2) vajadus kontrollida kulusid ja vältida rahaliste, tehniliste või inimressursside raiskamist.

(3) Käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud määruses võib sätestada tervishoiuteenused, mis:

- 1) mõjutavad olulisel määral patsiendi elukvaliteeti, vältides puude või püsiva tervisekahjustuse väljakujunemist;
- 2) tingivad patsiendi haiglasse paigutamise vähemalt üheks ööks või
- 3) nõuavad spetsialiseeritud meditsiinitaristute ja -seadmete kasutamist.

(4) Haigekassa hüvitab tervishoiuteenuse osutaja poolt ravijärjekorda kantud kindlustatud isikule haigekassa lepingupartneri poolt väljaspool ravijärjekorda meditsiinilisel näidustusel ja saatekirja alusel osutatud tervishoiuteenuse osutamise kulu käesoleva seaduse § 30 lõike 1 alusel kehtestatud tervishoiuteenuste loetelu sätestatud tingimuste ja piirhindade alusel, ületamata kindlustatud isiku poolt tervishoiuteenuse eest tasutud summat.

(5) Väljaspool ravijärjekorda osutatud tervishoiuteenuse hüvitise maksmisel ei hüvitata kindlustatud isikule käesolevas seaduses või selle alusel kehtestatud lisatasu ja täiendavat omaosalust.

(6) Väljaspool ravijärjekorda osutatud tervishoiuteenuse hüvitis tervishoiuteenuse eest, mille osutamise ravijärjekorrale Eestis on ravikindlustuse seaduse § 38 lõike 3 alusel kehtestatud vähemalt üheaastane maksimumpikkus, makstakse välja haigekassa kehtestatud hüvitise väljamaksmise otsuses kindlaksmääratud päeval, kuid mitte hiljem kui nimetatud tervishoiuteenuse osutamise ravijärjekorra maksimumpikkuse kohase tähtaja viimasel päeval.

§ 66². Piiriülese tervishoiuteenuse hüvitis

(1) Kindlustatud isikul on õigus saada käesolevas seaduses ettenähtud ravikindlustushüvitisi seoses tervishoiuteenuste korraldamise seaduse §-s 50³ nimetatud piiriülese tervishoiuteenuse saamisega Euroopa Liidu liikmesriigis, välja arvatud Eestis.

(2) Haigekassa hüvitab kindlustatud isikule meditsiinilisel näidustusel osutatud piiriülese tervishoiuteenuse osutamise kulu käesoleva seaduse § 30 lõike 1 alusel kehtestatud tervishoiuteenuste loetelus sätestatud tingimuste ja piirhindade alusel, ületamata kindlustatud isiku poolt piiriülese tervishoiuteenuse eest tasutud summat.

(3) Haigekassa hüvitab kindlustatud isikule meditsiinilisel näidustusel osutatud piiriülese tervishoiuteenuse osutamise käigus väljakirjutatud ja käesoleva seaduse § 43 lõike 1 alusel kehtestatud loetellu kantud ravimite eest tasutud summa nimetatud loetelus kehtestatud tingimustega, käesoleva seaduse § 42 lõike 2¹ alusel kehtestatud piirhindadega ja § 42 lõike 4 alusel sõlmitud hinnakokkulepetega määratud ravimihindade alusel, ületamata kindlustatud isiku poolt ravimi eest tasutud summat.

(4) Haigekassa hüvitab kindlustatud isikule meditsiinilisel näidustusel osutatud piiriülese tervishoiuteenuse osutamise käigus väljakirjutatud meditsiineseadmete eest tasutud summa käesoleva seaduse § 48 lõike 4 alusel kehtestatud loetelus sätestatud tingimuste ja piirhindade alusel, ületamata kindlustatud isiku poolt meditsiineseadme eest tasutud summat.

(5) Piiriülese tervishoiuteenuse hüvitise taotluse menetlemisel on haigekassal õigus raviarvete kontrollimiseks kasutada Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EL) nr 1024/2012, mis käsitleb siseturu infosüsteemi kaudu tehtavat halduskoostööd (ELT L 316, 14.11.2012, lk 1–11), alusel loodud siseturu infosüsteemi.

(6) Piiriülese tervishoiuteenuse hüvitise maksmisel ei hüvitata kindlustatud isikule käesolevas seaduses või selle alusel kehtestatud lisatasu ja täiendavat omaosalust.

(7) Piiriülese tervishoiuteenuse hüvitise taotlemise, taotluse menetlemise ja hüvitise maksmise korra kehtestab sotsiaalminister määrusega.

§ 66³. Eelluba piiriülese tervishoiuteenuse saamiseks

(1) Sotsiaalminister võib haigekassa nõukogu ettepanekul kehtestada määrusega eelloa nõude Euroopa Liidu liikmesriigis, välja arvatud Eestis, piiriülese tervishoiuteenuse saamiseks, et:

- 1) tagada küllaldane ja püsiv juurdepääs kvaliteetsete raviteenuste tasakaalustatud valikule või
- 2) kontrollida kulusid ja vältida rahaliste, tehniliste või inimressursside raiskamist.

(2) Käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud eelloa nõude võib kehtestada tervishoiuteenuste saamiseks, mis:

- 1) olenevad planeerimisvajadusest;
- 2) tingivad patsiendi haiglasse paigutamise vähemalt üheks ööks;
- 3) nõuavad kitsalt spetsialiseeritud ja kulukate meditsiinitaristute ja -seadmete kasutamist;
- 4) kujutavad endast erilist riski patsiendi või elanikkonna jaoks.

(3) Käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud määruses sätestatakse tervishoiuteenus, mille saamiseks eelloa nõue kehtestatakse, eelloa nõude kehtestamise eesmärk ja eelloa nõude kehtestamise vajaduse ümberhindamise periood.

(4) Eelloa nõude võib kehtestada kas üleriigiliselt või teatud tervishoiuteenuse osutaja osutatava tervishoiuteenuse saamiseks.

(5) Tervishoiuteenuse korral, mille saamiseks on kehtestatud eelloa nõue, maksab haigekassa piiriülese tervishoiuteenuse hüvitist vaid juhul, kui kindlustatud isik on saanud asjakohase eelloa.

(6) Kehtestatud eelloa nõue avalikustatakse Sotsiaalministeeriumi, haigekassa ja piiriüleste tervishoiuteenuste riikliku kontaktpunkti veebilehel.

(7) Sotsiaalministeerium teavitab Euroopa Komisjoni eelloa nõude kehtestamisest ning selle nõude kohaldamisest ja kohaldamise lõpetamisest.

(8) Eelloa annab kindlustatud isikule haigekassa.

(9) Haigekassa ei või keelduda eelloa andmisest, kui kindlustatud isikul on Eestis õigus tervishoiuteenusele, mille saamiseks eelluba taotletakse, ning kui seda tervishoiuteenust ei saa osutada Eestis meditsiiniliselt õigustatud tähtaja jooksul, võttes arvesse isiku tervise seisundi objektiivset meditsiinilist hinnangut, tema haiguslugu ja haiguse võimalikku kulgu, valu suurust ja puude laadi taotluse esitamise ajal.

(10) Haigekassa võib keelduda eelloa andmisest järgmistel põhjustel:

- 1) kliinilise hinnangu kohaselt on mõistliku kindlusega tuvastatud, et on olemas oht tervisele, mida ei saa pidada vastuvõetavaks, võttes arvesse soovitud piiriülesest tervishoiuteenusest isikule saadavat võimalikku kasu;
- 2) mõistliku kindlusega on tuvastatud, et piiriülesest tervishoiuteenusest tuleneb märkimisväärne oht üldsuse ohutusele;
- 3) tervishoiuteenust osutab tervishoiuteenuse osutaja, kelle puhul on tekkinud tõsine ja konkreetne kahtlus tervishoiuteenuse kvaliteedi ja patsiendi ohutuse alaste standardite ja juhiste, sealhulgas järelevalvealaste sätete järgimise suhtes, kui need standardid ja juhised on ette nähtud tervishoiuteenust osutava liikmesriigi õigusnormide või akrediteerimissüsteemidega;
- 4) tervishoiuteenust saab osutada Eestis meditsiiniliselt õigustatud tähtaja jooksul, võttes arvesse konkreetse isiku tervise seisundit ja haiguse võimalikku kulgu.

(11) Kui kindlustatud isik taotleb eelluba piiriülese tervishoiuteenuse saamiseks, teeb haigekassa kindlaks, kas Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruses (EÜ) nr 883/2004 sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise kohta (ELT L 166, 30.04.2004, lk 1–123) sätestatud eelloa saamise tingimused on täidetud. Kui need tingimused on täidetud, antakse eelluba kõnealuse määruse kohaselt, välja arvatud juhul, kui isik sõnaselgelt soovib teisiti.

(12) Eelloa taotluse menetlemisel on haigekassal õigus teistes Euroopa Liidu liikmesriikides tegutsevate tervishoiuteenuse osutajate ja tervishoiutöötajatega seonduvate asjaolude kontrollimiseks kasutada Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EL) nr 1024/2012 alusel loodud siseturu infosüsteemi.

(13) Eelloa taotluse menetlemisel on haigekassal õigus küsida eksperdi hinnangut, et selgitada välja taotletava tervishoiuteenuse osutamise vajadus ja teenuse osutamise tähtaeg.

(14) Euroopa Liidu liikmesriigis, välja arvatud Eestis, piiriülese tervishoiuteenuse saamiseks eelloa nõude kehtestamise ning eelloa taotlemise ja andmise tingimused ja korra kehtestab sotsiaalminister määrusega.

§ 66⁴. Piiriülese tervishoiuteenuse hüvitamise piirangud

(1) Piiriülese tervishoiuteenuse osutamisel Eestis tervishoiuteenuste osutamise tegevusluba omava üldarstiabi või eriarstiabi osutaja saatekirjata ei maksa haigekassa piiriülese tervishoiuteenuse hüvitist, välja arvatud käesoleva seaduse § 70 lõikes 3 nimetatud juhtudel ja § 5 lõike 4 punktis 5 nimetatud kindlustatud isikutele.

(2) Kindlustatud isikule, kellel on kindlustuskaitse Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 883/2004 artikli 17, 24 või 26 alusel või kelle vajadus saada piiriülesest tervishoiuteenusest on tekkinud Euroopa Liidu liikmesriigis, välja arvatud Eestis, viibimise ajal, makstakse piiriülese tervishoiuteenuse hüvitist Euroopa Liidu liikmesriigi tervishoiuteenuse osutaja väljastatud saatekirja alusel.”;

7)paragrahvi 70 lõiked 2 ja 3 muudetakse ning sõnastatakse järgmiselt:

„(2) Ambulatoorse eriarstiabi osutamisel Eestis tervishoiuteenuste osutamise tegevusluba omava üldarstiabi või eriarstiabi osutaja saatekirjata ei võta haigekassa üle tervishoiuteenuse eest tasumise kohustust (täiendav omaosalus), välja arvatud käesoleva paragrahvi lõikes 3 nimetatud juhtudel.

(3) Eestis tervishoiuteenuste osutamise tegevusluba omava üldarstiabi või eriarstiabi osutaja saatekirjata võtab haigekassa kindlustatud isikult üle tervishoiuteenuse eest tasumise kohustuse ambulatoorse eriarstiabi osutamisel, juhul kui eriarstiabi osutatakse trauma, tuberkuloosi, silmahaiguse, naha- või suguhaiguse tõttu või juhul kui osutatakse günekoloogilist või psühhiaatrilist abi või eriarstiabi osutaja jätab patsiendi tema tervises seisundi tõttu eriarstiabi osutaja jälgimisele või ravile.”;

8)paragrahvi 89 täiendatakse lõikega 16 järgmises sõnastuses:

„(16) Haigekassa maksab kindlustatud isikule piiriülese tervishoiuteenuse hüvitist nende tervishoiuteenuste ja nende osutamise käigus välja kirjutatud retseptiravimite ja meditsiiniseadmete eest, mis on osutatud või välja kirjutatud alates 2013. aasta 25. oktoobrist.”;

9)seaduse normitehnilist märkust täiendatakse järgmise tekstiosaga:

„Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleises tervishoius (ELT L 88, 04.04.2011, lk 45–65)”.

§ 5. Võlaõigusseaduse muutmine

Võlaõigusseaduse § 766 lõike 1 esimene lause muudetakse ja sõnastatakse järgmiselt:

„Tervishoiuteenuse osutaja peab patsienti teavitama patsiendi läbivaatamise tulemustest ja tervises seisundist, võimalikest haigustest ja nende kulgemisest, vajaliku tervishoiuteenuse kättesaadavusest, olemusest ja otstarbest, selle osutamisega kaasnevatest ohtudest ja tagajärgedest ning teistest võimalikest tervishoiuteenustest.”.

Ene Ergma
Riigikogu esimees