

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

Tervise- ja tööminister  
määrus  
algtekst  
01.01.2015  
RT I, 29.12.2014, 27

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

Vastu võetud 19.12.2014 nr 76

Määrus kehtestatakse ravikindlustuse seaduse § 32 alusel.

### § 1. Määruse muutmine

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

1)paragrahvi 2 lõige 5 sõnastatakse järgmiselt:

„(5) Kui perearst, kellele on tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 35 lõike 2 alusel kinnitatud nimistu (edaspidi *perearst*), ületab kalendriaastaks käesoleva määruse § 6 lõikes 1, 1<sup>3</sup>või 7 kehtestatud täiendavalt tasustatavateks teenusteks ettenähtud summat, võtab haigekassa nimetatud summat ületavate teenuste eest tasu maksmise kohustuse üle koefitsiendiga 0,7 tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud piirhinnast.”;

2)paragrahvi 3 lõike 4 teine lause sõnastatakse järgmiselt:

„Koodidega 3061, 3062 ja 3069 tähistatud tervishoiuteenuse osutamise kuupäevaks on §-s 8 sätestatud töö hindamise tulemuste kinnitamise päev, sealhulgas ka tulemuste muutmise korral.”;

3)paragrahvi 4 lõige 1<sup>2</sup>sõnastatakse järgmiselt:

„(1<sup>2</sup>) Haigekassa tasub perearstile lisatasu koodidega 3067 ja 3068 tähistatud teenuste eest raviarve alusel tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud piirhinna ulatuses iga kvartal vastavalt eelnevas kvartalis tehtud ületöötundide arvule.”;

4)paragrahvi 4 lõige 2 sõnastatakse järgmiselt:

„(2) Haigekassa tasub perearstile täiendavalt tervishoiuteenuste loetelu §-s 4 sätestatud teenuste eest ning käesoleva paragrahvi lõigetes 1 ja 1<sup>1</sup>nimetatud summadele perearsti poolt osutatud, käesoleva määruse §-s 6 nimetatud teenuste eest esitatud raviarvete alusel, arvestades samas paragrahvis kehtestatud rahalise piiranguga.”;

5)paragrahvi 4 lõike 3 neljandas lauses asendatakse tekstiosa „lõigetes 1 ja 5” tekstiosaga „lõigetes 1 ja 7”;

6)paragrahvi 6 lõike 1 saatelause sõnastatakse järgmiselt:

„Haigekassa tasub täiendavalt perearsti pearaha arvel tasutavatele teenustele kuni 39% perearsti nimistule pearahadeks arvestatud summast aastas järgmiste uuringute, protseduuride ja laboriuuringute eest.”;

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

Väikese implantaadi eemaldamine	7118
---------------------------------	------

8)paragrahvi 6 lõikes 1 esitatud tabelisse „Uuringud, protseduurid ja laboriuuringud” lisatakse pärast rida nimetusega „Raseduse ultraheliuuring” uued tervishoiuteenused järgmises sõnastuses:

Ph-meetria (k.a sondi sisseviimine)	7028
Elektroneuromüograafia	6267
Tilt-test	6325

9)paragrahvi 6 lõige 1<sup>1</sup>tunnistatakse kehtetuks;

10)paragrahvi 6 lõige 1<sup>3</sup>sõnastatakse järgmiselt:

„(1<sup>3</sup>) Kui perearstile makstakse eelmise aasta tulemuste eest lisatasu koodiga 3061 või 3069 tähistatud teenuse eest, tasub haigekassa käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud uuringute, protseduuride ja laboriuuringute eest lisaks perearsti pearaha arvel tasutavatele teenustele kuni 42% perearsti nimistule pearahadeks arvestatud summast aastas.”;

11)paragrahvi 6 lõikes 3 asendatakse tekstiosa „lõiget 1, 1<sup>1</sup>või 1<sup>3</sup>” tekstiosaga „lõikes 1 või 1<sup>3</sup>”;

12)paragrahvi 6 lõige 4 sõnastatakse järgmiselt:

„(4) Haigekassa tasub perearstile raviarvete esitamisel täiendavalt käesoleva paragrahvi lõikes 1 või 1<sup>3</sup>kehtestatud määrale perearsti poolt patsiendi suunamisel uroloogile, endokrinoloogile, pulmonoloogile, otorinolarüngoloogile, reumatoloogile, pediatrile, hematoloogile või neuroloogile tervise infosüsteemi vahendusel e-saatekirjaga e-konsultatsiooni või e-vastuvõtu eest tervishoiuteenuste loetelus sätestatud tingimustel, kui e-saatekiri ja eriarsti vastus sisaldavad käesoleva määruse lisades 19–23 ja 27–29 sätestatud andmeid.”;

13)paragrahvi 6 täiendatakse lõigetega 7 ja 8 järgmises sõnastuses:

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

Uuringud ja protseduurid	Tervishoiuteenuse kood
Kliinilise psühholoogi konsultatsioon eriarsti suunamisel	7607
Psühhoteraapia seanss ühele haigele	7601
Psühhoteraapia seanss ühele haigele grupis (grupis seitse kuni kaheksa haiget)	7602
Psühhoteraapia seanss perele	7603
Kliinilise logopeedi konsultatiivne vastuvõtt eriarsti suunamisel	3016
Logopeediline kompleksuuring (ühele patsiendile üks kord)	7611
Logopeediline teraapia	7619

(8) Käesoleva paragrahvi lõikes 7 sätestatud koodidega 7601, 7602, 7603 ja 7607 tähistatud teenuste puhul peab perearst lähtuma ravijuhendist „Generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire (agorafobiaga või ilma) käsitlus perearstiabis”.”;

14)paragrahvi 8 lõike 2 teine lause tunnistatakse kehtetuks;

15)paragrahvi 8 lõikes 4 asendatakse tabelis nimetusega „0–18-aastased isikud” tabeliosa

0–2-aastaste laste vaktsineerimine	9020	90%	10
	9021	90%	10
	9022	90%	10
	9023	90%	10
	9024	90%	10
	9025	90%	10
	9026	90%	10
	9027	90%	10
	9028	90%	10

tabeliosaga järgmises sõnastuses:

0–2-aastaste laste vaksineerimine vastavalt nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 10 lõike 3 alusel kehtestatud määrusega kinnitatud immuniseerimiskavale	9020	90%	90
	9021		
	9022		
	9023		
	9024		
	9025		
	9026		
	9027		
	9028		
9029			

16)paragrahvi 8 lõiget 5 täiendatakse teise lausega järgmises sõnastuses:

„Vaksineerimisest keeldumist ja meditsiinilist vastunäidustust võetakse tulemuste arvestamisel arvesse vastavalt lepingus sätestatud tingimustele.”;

17)paragrahvi 8 lõikes 8 asendatakse tabelid „Hüpertooniatõbi” ja „Müokardiinfarkt” tabelitega järgmises sõnastuses:

Hüpertooniatõbi		KOOD	HÕLMATUS	PUNKTE
Haigekassa poolt ravikindlustuse andmekogu andmete alusel esitatud hüpertooniatõvehaigete (RHK-10 jaotistes I10–I15 nimetatud diagnoosidega ja haiguse raskusastmetega) loetelu kinnitatud			Jah	0
Ravikindlustuse andmekogu andmetel hüpertooniatõvehaigetele (RHK-10 jaotistes I10–I15 nimetatud diagnoosidega) väljakirjutatud toimeainepõhiste retseptide osakaal kõigist nimetatud diagnoosidega väljakirjutatud retseptidest			Keskmine hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	24
Ravikindlustuse andmekogu andmetel on jooksvale kalendriaastale eelnevalt hüpertooniatõvehaigete (RHK-10 jaotistes I10–I15 nimetatud diagnoosidega) kohta esitatud ühel raviarvel märgitud kood 9041 ning nimetatud diagnoosidega hüpertooniatõvehaigetele on jooksva kalendriaastal välja kirjutatud vähemalt kuus retsepti angiotensiini konverteeriva ensüümi inhibiitori või angiotensiin (II) antagonistide ravimirühmast			Keskmine hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	24
I (madal risk)	Glükoos või glükolüüeeritud hemoglobiin (HbA1c) 1 kord 3 aasta jooksul	66101, 9101, 66118 või 9118	80%	16
	Üldkolesterool üks kord kolme aasta jooksul	66104 või 9104	80%	16
	Pereõde nõustav vastuvõtt	9061	Keskmine hõlmatus** + 10%***, kuid mitte rohkem kui 90%	24
II (mõõdukas lisarisk)	Alla 80-aastastel määratud üldkolesterool	66104 või 9104	Keskmine hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	16
	Alla 80-aastastel määratud kolesterooli fraktsioonid	66105 või 9105	Keskmine hõlmatus** + 10%,	16

			kuid mitte rohkem kui 90%	
	Glükoos või glükolüseeritud hemoglobiin (HbA1c)	66101, 9101, 66118 või 9118	Keskmine hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	16
	Kreatiniin	66102 või 9102	Keskmine hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	16
	Mikroalbuminuuria-negatiivsetel haigetel määratud albumiin uriinis (mikroalbuminuuria)	66117 või 9117	Keskmine hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	16
	EKG üks kord kolme aasta jooksul	6320, 6322, 6323 või 9320	80%	16
	Pereõde nõustav vastuvõtt	9061	Keskmine hõlmatus** + 10%***, kuid mitte rohkem kui 90%	24
III (kõrge või ülikõrge lisarisk)	Alla 80-aastastel määratud üldkolesterool	66104 või 9104	Keskmine hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	16
	Alla 80-aastastel määratud kolesterooli fraktsioonid	66105 või 9105	Keskmine hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	16
	Glükoos või glükolüseeritud hemoglobiin (HbA1c)	66101, 9101, 66118 või 9118	Keskmine hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	16
	Mikroalbuminuuria-negatiivsetel haigetel määratud albumiin uriinis (mikroalbuminuuria)	66117 või 9117	Keskmine hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	16
	Kreatiniin	66102 või 9102	Keskmine hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	16
	Pereõde nõustav vastuvõtt	9061	Keskmine hõlmatus** + 10%***, kuid mitte rohkem kui 90%	24

Müokardiinfarkt	KOOD	HÕLMATUS	PUNKTE
Haigekassa poolt ravikindlustuse andmekogu andmete alusel esitatud müokardiinfarktihaigete (RHK-10 jaotistes I21, I22 ja I23 nimetatud diagnoosidega ja I25.2 diagnoosiga) loetelu kinnitatud		Jah	0
Määratud üldkolesterool	66104 või 9104	Keskmine hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	16
Määratud glükoos või glükolüseeritud hemoglobiin (HbA1c)	66101, 9101, 66118 või 9118	Keskmine hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	16

18)paragrahvi 8 lõikes 11 esitatud tabelis „Kirurgilised manipulatsioonid ja pisioperatsioonid” tunnistatakse kehtetuks järgmine rida:

Väikese implantaadi eemaldamine	7118
---------------------------------	------

19)paragrahvi 9 täiendatakse lõigetega 5–7 järgmises sõnastuses:

„(5) Haigekassa võtab koodiga 3101 tähistatud tervishoiuteenuse osutamise eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui nimetatud tervishoiuteenuse osutamise käigus koostatud otsus vastab käesoleva määruse lisas 25 esitatud vormile.

(6) Haigekassa võtab koodiga 3102 tähistatud tervishoiuteenuse osutamise eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui nimetatud tervishoiuteenuse osutamise käigus on järgitud käesoleva määruse lisas 26 esitatud juhendit.

(7) Haigekassa võtab koodiga 3034 tähistatud tervishoiuteenuse osutamise eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui nimetatud tervishoiuteenuse osutamise käigus antud hinnang vastab käesoleva määruse lisas 30 esitatud vormile.”;

20)paragrahvi 13 lõikes 3 asendatakse tekstiosa „§ 14 lõikes 2” tekstiosaga „§ 12 lõikes 2”;

21)paragrahvi 13 täiendatakse lõikega 5 järgmises sõnastuses:

„(5) Haigekassa võtab koodiga 2062 tähistatud tervishoiuteenuse osutamise eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui ravi alustamise ja jätkamise otsus vastab käesoleva määruse lisas 24 esitatud vormile.”;

22)paragrahvi 16 lõikes 2 asendatakse tekstiosa „§ 14 lõikes 1” tekstiosaga „§ 12 lõikes 1”;

23)paragrahvi 20 lõige 2 sõnastatakse järgmiselt:

„(2) Tervishoiuteenuste loetelu § 43 lõikes 4 nimetatud Eesti E-tervise Sihtasutusega sõlmitud tervise infosüsteemi liidestumislepingu kulu on 1397,56 eurot kvartalis.”;

24)paragrahv 22 tunnistatakse kehtetuks;

25)paragrahvi 26 täiendatakse punktiga 8 järgmises sõnastuses:

„8) diagnoosipõhine kompleksteenuse (edaspidi *DRG*) on tervishoiuteenuse eest tasu maksmise meetod, mis põhineb samade tunnustega raviarvete grupeerimisel kliiniliselt ja ressursikulult sarnastesse rühmadesse. Grupeerimiseks kasutatakse NordDRG süsteemis defineeritud rühmi.”;

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

- „1) arsti brutopalk on 11 eurot ja 70 senti tunnis;
- 2) õe brutopalk on 6 eurot tunnis;
- 3) hooldustöötaja brutopalk on 3 eurot ja 30 senti tunnis;”;

27)paragrahvi 36 lõige 1 sõnastatakse järgmiselt:

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

28)paragrahvi 38 pealkiri sõnastatakse järgmiselt:

„**DRG piirhinna arvutamine ja muutmine**”;

29)paragrahvi 38 lõige 2 sõnastatakse järgmiselt:

„(2) DRG baashinna ja DRG kaalu arvutamise aluseks on hinnaarvutamise kalendriaastal ja sellele eelneval kalendriaastal haigekassale esitatud ja tervishoiuteenuste loetelu § 44 lõike 2 kohaselt DRG-sse grupeerunud raviarvete, välja arvatud tervishoiuteenuste loetelu § 44 lõike 6 punktides 1–5 ja 9 kirjeldatud raviarvete andmed.”;

30)paragrahvi 38 lõike 6 punkti 4 teine lause sõnastatakse järgmiselt:

„Kui väärtus, mis saadakse punktis 3 nimetatud aritmeetilisest keskmisest, lahutades käesolevas punktis nimetatud kahe standardhälbe väärtuse, on väiksem kui koodiga 3076 tähistatud tervishoiuteenuse

piirhind (tervishoiuteenuste loetelu § 44 lõikes 1 esitatud DRG koodide puhul, mis lõpevad tähega O) või tervishoiuteenuste loetelu §-s 12 sätestatud madalaima piirhinnaga voodipäeva (v.a koodid 2003, 2047, 2048 ja 2063) piirhind (tervishoiuteenuste loetelu § 44 lõikes 1 esitatud DRG koodide puhul, mis ei lõpe tähega O), siis jäetakse välja need raviarved, mis on odavamad kui koodiga 3076 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind või madalaima piirhinnaga voodipäeva piirhind (v.a koodid 2003, 2047, 2048 ja 2063);”;

**31)**paragrahvi 38 lõikes 7 asendatakse tekstiosa „§ 45 lõikes 1” tekstiosaga „§ 44 lõikes 1”;

**32)**paragrahvi 38 lõike 9 teine lause sõnastatakse järgmiselt:

„Raviarvete keskmist maksumust korrigeeritakse tulenevalt haigekassa eelarve võimalustest.”;

**33)**paragrahvi 40 lõike 4 punkt 4 sõnastatakse järgmiselt:

„4) Eesti E-tervise Sihtasutusega sõlmitud tervise infosüsteemi liidestumislepingu kulu patsiendile tervishoiuteenuse osutamise seotud andmete töötlemiseks tervise infosüsteemis summas 23,56 eurot kuus.”;

**34)**paragrahvi 41 lõike 2 punktid 1–3 sõnastatakse järgmiselt:

„1) arsti brutopalk on 9 eurot tunnis;  
2) õe brutopalk on 5 eurot tunnis;  
3) abilise (nt registraator, raamatupidaja, koristaja jt) brutopalk on 3 eurot tunnis.”;

**35)**paragrahvi 41 täiendatakse lõikega 9 järgmises sõnastuses:

„(9) Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest, lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile, kes saab lisatasu perearsti nimistut teenindava täistööajaga teise pereõe eest, haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest ning lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile erialase lisapädevuse eest piirhinna arvutamisel on aluseks käesoleva paragrahvi lõikes 2 sätestatud arsti tunnibrutopalka protsentuaalne kasv.”;

**36)**paragrahvi 51 lõige 2 tunnistatakse kehtetuks;

**37)**paragrahvi 53 punkt 4 sõnastatakse järgmiselt:

„4) raviarve alustamise kuupäev, milleks on raviarvele märgitud esimene käesoleva määruse § 59 punktis 5 nimetatud teenuse osutamise kuupäev.”;

**38)**paragrahvi 58 lõike 1 punkt 1 sõnastatakse järgmiselt:

„1) lõpetamise kuupäev, milleks on raviarvele märgitud viimane käesoleva määruse § 59 punktis 5 nimetatud teenuse osutamise kuupäev. Statsionaarse ravi korral on lõpetamise kuupäev viimane statsionaarsel ravil viibimise päev.”;

**39)**paragrahvi 60 punktis 3 ning § 65 lõigetes 1 ja 2 asendatakse tekstiosa „§ 45 lõikes 4” tekstiosaga „§ 44 lõikes 4”;

**40)**paragrahvi 61 punktist 1 jäetakse välja tekstiosa „, välja arvatud tervishoiuteenuste loetelu § 76 lõikes 5 sätestatu”;

**41)**paragrahvi 61 punktist 2 jäetakse välja tekstiosa „ning tervishoiuteenuste loetelu § 76 lõikes 5 sätestatust”;

**42)**paragrahvi 66 punkt 4 sõnastatakse järgmiselt:

„4) raviarve vormistanud tervishoiutöötaja registreerimistõendi number.”;

**43)**paragrahvi 67 täiendatakse lõikega 10 järgmises sõnastuses:

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

**44)**määruse lisad 3–11, 15–16 ja 19–23 asendatakse vastavalt käesoleva määruse lisadega 1–16;

**45)**määrust täiendatakse lisaga 25 „Multidistsiplinaarse ekspertkomisjoni otsus elundisiirdamise ootelehele võtmisel või otsuse ülevaatamisel”, mis on esitatud käesoleva määruse lisas 17;

**46)**määrust täiendatakse lisaga 26 „Juhend triaazi teostamiseks Eesti erakorralise meditsiini osakondades”, mis on esitatud käesoleva määruse lisas 18;

47)määrust täiendatakse lisaga 27 „E-saatekirja ja vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel lastearsti e-konsultatsioonile või e-vastuvõtule tervise infosüsteemi vahendusel (vastavalt Eesti Perearstide Seltsi ja Eesti Lastearstide Seltsi 6. oktoobril 2014. a sõlmitud kokkuleppele)”, mis on esitatud käesoleva määruse lisas 19;

48)määrust täiendatakse lisaga 28 „E-saatekirja ja vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel neuroloogi e-konsultatsioonile või e-vastuvõtule tervise infosüsteemi vahendusel (vastavalt Eesti Perearstide Seltsi ning Ludvig Puusepa nimelise Neuroloogide ja Neurokirurgide Seltsi 9. oktoobril 2014. a sõlmitud kokkuleppele)”, mis on esitatud käesoleva määruse lisas 20;

49)määrust täiendatakse lisaga 29 „E-saatekirja ja vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel hematoloogi e-konsultatsioonile või e-vastuvõtule tervise infosüsteemi vahendusel (vastavalt Eesti Perearstide Seltsi ja Eesti Hematoloogide Seltsi 9. oktoobril 2014. a sõlmitud kokkuleppele)”, mis on esitatud käesoleva määruse lisas 21;

50)määrust täiendatakse lisaga 30 „Plaanilise välisravi konsiiliumi protokollivi vorm”, mis on esitatud käesoleva määruse lisas 22.

## § 2. Määruse jõustumine

Määrus jõustub 1. jaanuaril 2015. a.

Urmas Kruuse  
Tervise- ja tööminister

Marika Priske  
Kantsler

[Lisa 1](#) Tööjõu kasutamise optimaalne maht ja teenuse osutamiseks vajalik tööjõu kasutamise keskmine maht

[Lisa 2](#) Üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadmete amortisatsiooniperiood, selle kasutamise optimaalne maht ja kasutamise keskmine maht teenustes

[Lisa 3](#) Ruumide kulum, kommunaalkulu ja muud kulud ruutmeetri kohta ja ruumis paiknevate seadmete ja inventari kulu aastas

[Lisa 4](#) Ruumis paiknevate muude ressursside loetelu

[Lisa 5](#) Ruumide kasutamise optimaalne maht ja nende kasutamise keskmine maht teenustes

[Lisa 6](#) Korduvkasutusega meditsiiniseadmete kasutamise optimaalne maht ja nende kasutamise keskmine maht teenustes

[Lisa 7](#) Ühekordsete meditsiiniseadmete ja ravimite kasutusvajadus teenustes

[Lisa 8](#) Tugiteenuste ühikumaksumus

[Lisa 9](#) Tugiteenuste kasutamise keskmine maht teenustes

[Lisa 10](#) Tervishoiuteenuste loetelu peatükis „Meditsiiniseadmed ja ravimid” sisalduvate ravimite maksumus, kasutusvajadus ja osakaalud teenuses

[Lisa 11](#) Tervishoiuteenuste loetelu peatükis „Meditsiiniseadmed ja ravimid” sätestatud meditsiiniseadmete maksumus, kasutusvajadus ja osakaal teenuses

[Lisa 12](#) E-saatekirja ja vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel uroloogi e-konsultatsioonile või e-vastuvõtule tervise infosüsteemi vahendusel

[Lisa 13](#) E-saatekirja ja vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel endokrinoloogi e-konsultatsioonile või e-vastuvõtule tervise infosüsteemi vahendusel

[Lisa 14](#) E-saatekirja nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel pulmonoloogi e-konsultatsioonile või e-vastuvõtule tervise infosüsteemi vahendusel

[Lisa 15](#) E-saatekirja ja vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel reumatoloogi e-konsultatsioonile või e-vastuvõtule tervise infosüsteemi vahendusel

[Lisa 16](#) E-saatekirja ja vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel kõrva-nina-kurguarsti e-konsultatsioonile või e-vastuvõtule tervise infosüsteemi vahendusel

[Lisa 17](#) Multidistsiplinaarse ekspertkomisjoni otsus elundisiirdamise ootelehele võtmisel või otsuse ülevaatamisel

[Lisa 18](#) Juhend triaazi teostamiseks Eesti erakorralise meditsiini osakondades

[Lisa 19](#) E-saatekirja ja vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel lastearsti e-konsultatsioonile või e-vastuvõtule tervise infosüsteemi vahendusel

[Lisa 20](#) E-saatekirja ja vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel neuroloogi e-konsultatsioonile või e-vastuvõtule tervise infosüsteemi vahendusel

[Lisa 21](#) E-saatekirja ja vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel hematoloogi e-konsultatsioonile või e-vastuvõtule tervise infosüsteemi vahendusel

[Lisa 22](#) Plaanilise välisravi konsiiliumi protokollide vorm