

Väljaandja: Vabariigi Valitsus  
Akti liik: määrus  
Teksti liik: algtekst-terviktekst  
Redaktsiooni jõustumise kp: 01.01.2015  
Redaktsiooni kehtivuse lõpp: 31.12.2015  
Avaldamismärge: RT I, 29.12.2014, 55

# Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu

Vastu võetud 19.12.2014 nr 194

Määrus kehtestatakse [ravikindlustuse seaduse](#) § 30 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	6,51
Pearaha ühe 3- kuni alla 7-aastase kindlustatud isiku kohta	3045	4,85
Pearaha ühe 7- kuni alla 50-aastase kindlustatud isiku kohta	3046	2,99
Pearaha ühe 50- kuni alla 70-aastase kindlustatud isiku kohta	3047	4,07
Pearaha ühe 70-aastase ja vanema kindlustatud isiku kohta	3048	4,97

(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 perearst*), kindlustatud isikule vajalike tervishoiuteenuste osutamise kulude katmiseks.

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

Baasraha ja lisatasu	Kood	Piirhind eurodes
Baasraha kinnitatud nimistuga töötavale perearstile	3051	976,28
Lisatasu, kui kinnitatud nimistuga töötava perearsti tegevuskoht asub lähimast haiglast 20–40 km kaugusel	3054	133,65
Lisatasu, kui kinnitatud nimistuga töötava perearsti tegevuskoht asub lähimast haiglast kaugemal kui 40 km	3055	382,94
Lisatasu perearsti nimistut teenindava täistööajaga teise pereõe eest	3059	1279,61

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

Lisatasu	Kood	Piirhind eurodes
Lisatasu tööajavälise ületunnitöö eest kinnitatud nimistuga töötavale perearstile	3067	23,04
Lisatasu tööajavälise ületunnitöö eest pereõele	3068	14,86

(4) Koodidega 3054 ja 3055 tähistatud lisatasu makstakse juhul, kui perearsti tegevuskoht asub lähimast tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 55 lõike 1 alusel kehtestatud haiglate loetelus (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 4<sup>1</sup> sätestatud nimistu piirsuurust;
- 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 3059 tähistatud lisatasu makstakse juhul, kui on täidetud järgmised tingimused:

- 1) perearsti nimistut teenindab mitte enam kui neli pereõde, kelle summaarne tööaeg kokku moodustab vähemalt kaks täistööaega;
- 2) mitut nimistut teenindava pereõe summaarne tööaeg ei tohi ületada 52 tundi seitsmepäevase ajavahemiku kohta;
- 3) pereõdede, kelle summaarne tööaeg kokku on vähemalt kaks täistööaega, iseseisev vastuvõtuaeg on kummaldi õel vähemalt 20 tundi nädalas;
- 4) perearsti tegevuskohas, kus õdede summaarne tööaeg kokku on kaks täistööaega, peab olema vähemalt kaks vastuvõturuumi suuruses vähemalt 16 m<sup>2</sup> ja 12 m<sup>2</sup> või kolm vastuvõturuumi kõik suuruses vähemalt 12 m<sup>2</sup>.

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

- 1) perearsti tööaeg kokku või pereõe tööaeg kokku ei ületa keskmiselt 52 tundi seitsmepäevase ajavahemiku kohta neljakuulise arvestusperioodi jooksul;
- 2) perearst ja pereõde on täitnud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 8 lõike 6<sup>1</sup> alusel kehtestatud määruses sätestatud üldarstiabi kättesaadavuse nõuded ning tööajavälise vastuvõtt toimub väljaspool nimetatud määrusega sätestatud vastuvõtuaega;
- 3) perearst ja/või pereõde on tööajavälise vastuvõtu ajal tegevuskohas.

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

Lisatasu	Kood	Piirhind eurodes
Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile haigusi	3061	3451,23

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	3069	4486,60
Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile erialase lisapädevuse eest	3062	862,81

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

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

#### § 4. Normaalse raseduse jälgimine perearsti poolt

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Raseduse tuvastamine ja jälgimise plaani koostamine	3063	89,84
Raseduse kulu jälgimine kuni 20. rasedusnädalani	3064	36,70
Raseduse kulu jälgimine 20.–36. rasedusnädalani	3065	92,80
Raseduse kulu jälgimine 36.–40. rasedusnädalani	3066	30,83

(2) Koodidega 3063, 3064, 3065 ja 3066 tähistatud tervishoiuteenuse piirhindu rakendatakse normaalse raseduse jälgimisel perearsti 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	18 320,44

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni konsultatsioon	3091	1,43

(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 üheteistkümmel kalendrikuul aastas.

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

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

		<b>eurodes</b>
Koolitervishoiuteenus	3081	2,42
Erivajadustega õpilaste koolitervishoiuteenus	3082	11,34

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

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

(5) Koodiga 3082 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse teenuse osutamisel meditsiinilisel näidustusel hariduslike erivajadustega õpilaste koolis õppivatele haridusliku erivajadusega lastele.

## **3. peatükk** **Eriarstiabi ja õendusabi**

### **1. jagu** **Ambulatoorne tervishoiuteenus**

#### **§ 7. Ambulatoorse vastuvõtu ja koduvisiidi piirhinnad**

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

<b>Tervishoiuteenuse nimetus</b>	<b>Kood</b>	<b>Piirhind eurodes</b>
Eriarsti esmane vastuvõtt	3002	18,49
Eriarsti korduv vastuvõtt	3004	12,22
Vaimse tervise õe vastuvõtt	3015	15,23
Kliinilise logopeedi konsultatiivne vastuvõtt eriarsti suunamisel	3016	34,34
Eriarsti koduvisiit	3020	18,62
Koduõendusteenus	3026	25,36
Geriaatrilise seisundi hindamine	3027	76,72
Välisriigist kutsutud eriarsti konsultatsioon	3030	255,84
Psühhiaatri ja õe vastuvõtt aktiivravi perioodis	3031	31,15
Psühhiaatri vastuvõtt aktiivravi perioodis	3032	26,05
Psühhiaatri vastuvõtt toetusravi perioodis	3033	15,49
Hinnangu andmine tervishoiuteenuse vastavusele ravikindlustuse seaduse § 27 <sup>1</sup> lõikes 1 sätestatud kriteeriumidele	3034	165,78
Õe iseseisev vastuvõtt	3035	7,25
Õe koduvisiit	3036	11,08
Ämmaemanda iseseisev vastuvõtt	3037	7,25
Ämmaemanda koduvisiit	3038	11,08
Pahaloomulise kasvaja esmase raviplaani koostamine või muutmine paikmepõhise multidistsiplinaarse ekspertkomisjoni poolt	3042	29,68
Hematoloogilise kasvaja esmase raviplaani koostamine või muutmine ekspertkomisjoni poolt	3043	23,76
E-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel	3039	12,50
Psühhiaatri vastuvõtt (alla 19-aastasele isikule)	3100	43,89

Elundisiirdamise ootelehele võtmise otsustamine või otsuse ülevaatamine multidistsiplinaarse ekspertkomisjoni poolt	3101	120,45
Õe triiaž erakorralise meditsiini osakonnas	3102	4,26

(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 soovitamise 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 põletushaige sidumine (kood 7133);
- 9) muud vastuvõtu käigus vajalikud tegevused, mis on otseselt seotud teenuste osutamisega;
- 10) koodidega 66101 (vastuvõtu piirhinda on arvestatud üks tehtud uuring päevas), 66200, 66201, 66202 ja 66207 tähistatud laboriuuringud.

(3) Eriarsti korduva vastuvõtu piirhinda (kood 3004) rakendatakse juhul, kui esmase vastuvõtu korral rakendati eriarsti esmase vastuvõtu piirhinda (kood 3002) või kui esmane visiit oli koduvisiit (kood 3020).

(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 tervise säilitamiseks, edendamiseks ja haiguste ennetamiseks (sh seisundi hindamine, terviseriskide analüüs, toimetuleku nõustamine, patsiendi iseseisvaks kasutamiseks mõeldud meditsiiniseadmete ja abivahendite kasutamise õpetamine, lähedaste toetamine ja turvalisuse hindamine);
- 2) õendustoimingud (tervisenäitajate hindamine ja jälgimine, haiguspuhused õendustoimingud, arsti otsuse alusel raviprotseduuride tegemine (nt süstimine, sidumine) ja ravisoostumuse jälgimine ja nõustamine lähtuvalt arsti otsusest ja ravijuhendist);
- 3) õendustegevuse dokumenteerimine (anamneesi kogumine, õendusplaani koostamine, õendusabi tulemuste hindamine, epikriisi koostamine, andmete töötlemine tervise infosüsteemis, tervishoiuteenuse osutamisega seotud dokumentide väljastamine).

(9) Koodidega 3015, 3035 ja 3037 tähistatud tervishoiuteenuste piirhindu rakendatakse juhul, kui vastuvõtt toimub eriarsti osaluseta.

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

(11) 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.

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

(13) Koodiga 3026 tähistatud teenuse piirhind sisaldab tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 25 lõike 3 alusel kehtestatud määruuses sätestatud koduõendusteenu hulka kuuluvaid tegevusi koos teenuse

osutamiseks vajalike ravimite ja materjalidega, välja arvatud arsti poolt eelnevalt määratud krooniliste haiguste retseptiravimid ja meditsiiniseadme kaardiga määratud meditsiiniseadmed.

(14) Koodiga 3026 tähistatud teenusele lisatakse eriarsti koduviisi korral koodiga 3020 tähistatud tervishoiuteenus.

(15) 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.

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

(17) 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.

(18) 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.

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

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

(21) 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.

(22) Perearsti poolt patsiendi suunamisel uroloogile, endokrinoloogile, otorinolarüngoloogile, pulmonoloogile, reumatoloogile, pediatrile, neuroloogile või hematoloogile tervise infosüsteemi vahendusel edastatud e-saatekirjaga võtab haigekassa koodiga 3039 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui tervishoiuteenuse osutamise käigus koostatud e-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-saatekirja saatmisest.

(23) Haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle koodiga 3039 tähistatud teenuse eest ka e-vastuvõtu korral lõikes 22 nimetatud tingimustel.

(24) 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.

(25) 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.

(26) Haigekassa võtab koodiga 3102 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse erakorralise meditsiini osakonnas, kus teenuse osutamine vastab tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 22 lõike 4 alusel kehtestatud määruses sätestatud nõuetele erakorralise meditsiini tervishoiuteenuse osutamiseks.

(27) Haigekassa võtab koodiga 3102 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui triaažikategooria 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.

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

## § 8. Koduse peritoneaaldialüüsi ravipäeva piirhind

(1) Koduse peritoneaaldialüüsi ravipäeva piirhind on järgmine:

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

(2) Koduse peritoneaaldialüüsi ravipäeva (kood 7033) piirhind sisaldab kulutusi vajalikele tarvikutele, lahustele, haige õpetamisele ning nõustamisele.

## § 9. Koduse respiraatorravi ja aspiraatori kodukasutuse piirhinnad

(1) Koduse respiraatorravi ravipäeva piirhind on järgmine:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Kodune respiraatorravi	7034	13,49

(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	0,58

(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	43,96
Päevakirurgia	3076	54,24

(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 soovitamise 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 põletushaige sidumine (koodid 7133 ja 7134);
- 6) muud vastuvõtu käigus vajalikud tegevused, mis on otseselt seotud teenuste osutamisega;
- 7) koodidega 66101 (teenuse piirhinda on arvestatud üks tehtud uuring päevas), 66200, 66201, 66202 ja 66207 tähistatud laboriuuringud;
- 8) 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	1083,00
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	2820,00
Vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude kullerteenus	3086	811,60

(2) Koodidega 3072 ja 3073 tähistatud veoteenuseid rakendatakse haigekassaga sõlmitud lepingu alusel vältimatu arstiabi osutamise eesmärgil haige transportimisel eriarstiabi andva tervishoiuteenuse osutaja juurde.

(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 südame siirdamise ettevalmistamiseks või südame siirdamiseks või tagasi välismaalt Eestisse eriarstiabi andva tervishoiuteenuse osutaja juurde siirdamise ettevalmistamise või siirdamise järel.

(9) Lõike 8 punktides 1, 2, 3 ja 4 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.

## 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 maksimise kohustuse piirmäär (%)	Kindlustatud isiku omaosaluse määr (%)
Sisehaigused	2001	8	73,99	100	0
Kardioloogia	2002	8	78,33	100	0
Kutsehaigused	2003	4	66,79	100	0



Endokrinoloogia	2005	6	77,83	100	0
Nakkushaigused (sh laste nakkushaigused)	2006	8	82,91	100	0
Nakkushaigused (sh laste nakkushaigused) lõikes 7 nimetatud diagnooside korral	2007	8	95,19	100	0
Hematoloogia	2008	7	100,54	100	0
Nefroloogia	2009	7	76,15	100	0
Gastroenteroloogia	2010	6	78,62	100	0
Kirurgia (16-aastane ja vanem isik)	2011	6	82,05	100	0
Kirurgia (alla 16-aastane isik)	2012	4	81,65	100	0
Neurokirurgia	2013	6	90,75	100	0
Torakaalkirurgia	2014	8	81,65	100	0
Kardiokirurgia	2015	6	83,02	100	0
Traumatoloogia	2016	7	81,65	100	0
Septiline luuliigesekirurgia	2017	20	81,65	100	0
Põletus	2018	9	78,65	100	0
Ortopeedia	2019	6	81,65	100	0
Tuberkuloos (tahtest olenematu ravi korral)	2020	180	115,46	100	0
Tuberkuloos	2021	60	78,26	100	0
Psühhiaatria	2022	20	77,07	100	0
Akuutpsühhiaatria (tahtest olenematu ravi korral)	2058	–	166,10	100	0
Lastepsühhiaatria (alla 19-aastane isik)	2060	20	138,62	100	0
Psühhiaatria ebastabiilse remissiooniga patsiendi korral	2062	–	78,13	100	0
Günekoloogia	2025	4	76,16	100	0
Sünnitusabi	2026	4	127,82	100	0
Raseduspatoloogia	2028	5	85,22	100	0
Neuroloogia	2029	7	93,57	100	0
Uroloogia	2030	5	75,84	100	0
Oftalmoloogia	2031	3	74,49	100	0
Otorinolarüngoloogia (sh laste otorinolarüngoloogia)	2032	3	75,52	100	0
Dermatoveneroloogia	2033	10	82,11	100	0
Neonatoloogia	2034	20	122,60	100	0
Radioloogia	2035	8	78,93	100	0
Pediaatria	2036	6	92,13	100	0

Pulmonoloogia (sh hingamiselundite allergia)	2038	8	78,82	100	0
Onkoloogia	2039	7	77,65	100	0
Veresoontekirurgia	2040	5	80,63	100	0
Näo-lõualuukirurgia	2042	4	80,63	100	0
Reumatoloogia	2043	6	77,52	100	0
I astme intensiivravi	2044	5	76,16	100	0
II astme intensiivravi	2045	10	311,21	100	0
III astme intensiivravi	2046	25	539,65	100	0
III A astme intensiivravi	2059	25	684,37	100	0
Järelravi	2047	60	58,32	100	0
Põetamine, hooldamine (lapsevanema või lapse muu tegeliku põetaja või hooldaja viibimisel haige lapsega statsionaaris)	2048	–	22,79	100	0
Lasteneuroloogia	2050	7	115,96	100	0
Iseseisev statsionaarne õendusabi	2063	60	61,32	85	15

(2) Lõikes 1 sätestatud ühe haige voodipäeva (v.a koodid 2048 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 põletushaige sidumine (kood 7134);
- 7) ravimid, v.a 7. peatükis sätestatud ravimid;
- 8) koodidega 66101 (voodipäeva piirhinda on arvestatud üks tehtud uuring ööpäevas), 66100, 66102, 66103, 66104, 66106, 66107, 66112, 66200, 66201, 66202, 66207 ja 66117 tähistatud laboriuuringud;
- 9) eriarstide, õdede ja ämmaemandate konsultatsioonid.

(3) Iseseisva statsionaarse õendusabi (kood 2063) voodipäeva piirhind sisaldab õendustoimingute ja nendega haakuvate hooldustegevuste maksumust, koodidega 66101 (voodipäeva piirhinda on arvestatud üks tehtud uuring ööpäevas), 66100, 66102, 66103, 66104, 66106, 66107, 66112, 66200, 66201, 66202, 66207 ja 66117 tähistatud laboriuuringuid ning ravimeid, v.a 7. peatükis sätestatud ravimid.

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

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

(6) 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.

(7) Haige ravil viibimisel sama tervishoiuteenuse osutaja erinevates osakondades ei tohi lõikes 1 loetletud erialajärgsete voodipäevade arv eraldi ületada vastavat voodipäevade maksimumarvu ning kokku suurimat voodipäevade maksimumarvu (v.a koodidega 2045–2048, 2063 ja 2059 tähistatud tervishoiuteenused).

(8) Lõikes 7 nimetatud erialajärgsete voodipäevade arvu hulka loetakse ka I astme intensiivravi päevad.

(9) 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.

(10) Põletushaige I ja II astme intensiivravi (koodid 2044 ja 2045) korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kokku kuni 25 intensiivrapäeva eest.

(11) Lõikes 10 kehtestatud intensiivrapäevade maksimumarvu võib pikendada tervishoiuteenuse osutaja ja haigekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

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

(13) Koos haige lapsega haiglas viibiva lapsevanema või muu tegeliku põetaja või hooldaja eest tasub haigekassa täiendavalt põetuse ja hoolduse voodipäeva järgi koodiga 2048 tähistatud tervishoiuteenuse eest 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 15-aastase sügava või raske liikumis- või liitpuudega lapsega haiglas viibimisel kuni 14 päeva eest.

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

(15) Koodiga 2007 tähistatud tervishoiuteenuse korral võtab haigekassa kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse üle rahvusvahelise haiguste ja tervise seotud probleemide statistilise klassifikatsiooni kümnendas väljaandes (edaspidi *RHK 10*) nimetatud järgmiste diagnooside alusel:

	<b>Haigusrühm</b>	<b>Diagnoos (RHK 10)</b>
1.	Soolenakkused	A00 – A00.9 koolera A01.0 – A02.9 kõhutüüfus ja paratüüfused A03.0 – A03.9 šigelloos A08.0 – A08.5 soole viirus- ja muud täpsustatud nakkused, rotaviirusenteriit A09 nakkuslik kõhulahtisus
2.	Teatavad bakterzoonoosid	A20.0 – A20.9 katk A22.0 – A22.9 põrnatõbi ehk Siberi katk
3.	Muud bakterhaigused	A30.0 – A30.9 leepira A36.0 – A36.9 difteeria A37.0 – A37.8 läkakõha A38 sarlakid A39 meningokokkinfektsioon A48.1 leegionärihaigus
4.	Riketsioosid	A75.0 – A75.9 tähniline tüüfus ehk täi- ja kirburiketsioos A77.0 – A77.9 eksanteem- ehk tähnilised palavikud ehk puukriketsioosid A78 Q-palavik
5.	Kesknärvisüsteemi viirushaigused	A80.0 – A80.9 äge poliomieliit A82.0 – A82.9 marutõbi

		A87.0 – A87.9 viirusmeningiidid A85 – A86 viirusentsefaliidid
6.	Lüljalgse levitatavad viiruspalavikud ja hemorraagilised viiruspalavikud	A90 klassikaline dengue palavik ehk seitsmendapäeviline palavik A91 hemorraagiline dengue palavik A92.0 – A92.9 sääse levitatavad muud viiruspalavikud A93.0 – A93.8 lüljalgse levitatavad mujal klassifitseerimata muud viiruspalavikud A94 lüljalgse levitatav täpsustamata viiruspalavik A95.0 – A95.9 kollapalavik A96.0 – A96.9 hemorraagiline areenaviiruspalavik A98.0 – A98.9 mujal klassifitseerimata muud hemorraagilised viiruspalavikud A99 täpsustamata hemorraagilised viiruspalavikud
7.	Naha- ja limaskestakahjustusega viirushaigused	B01.0 – B01.9 tuulerõuged B02 vöötohatis ( <i>Herpes zoster</i> ) B05.0 – B05.9 leetrid B06.0 – B06.9 punetised (kaasa arvatud kongenitaalne (P35.0)) B09 naha- ja limaskestakahjustusega täpsustamata viirusnakkus ( <i>roseola infantum</i> ( <i>exanthema subitum</i> ))
8.	Viirushepatiit	B15.0 – B15.9 äge A-viirushepatiit B16.0 – B16.3 äge B-viirushepatiit B17.1 äge C-viirushepatiit B17.2 äge E-viirushepatiit
9.	HIV-infektsioon	B20 – B24 inimese immuunpuudulikkuse viirustõbi ehk HIV-tõbi
10.	Bakteriaalsed meningiidid	G00 – G04 meningiidid ja entsefaliidid
11.	Muud viirushaigused	B26.9 nakkuslik parotiit ehk mumps B27.0 – B27.9 nakkuslik mononukleosis J00 – J06 äge respiratoorne infektsioon J10.0 – J11.8 gripp
12.	Muud haigused või haigusseisundid	B50 – B54 malaaria

(16) 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.

(17) 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.

(18) Koodiga 8101 või 8102 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel on koodiga 2008 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäevade maksimaalne arv 45 päeva.

(19) Koodiga 372R, 373R, 374R, 375R, 376R või 8105 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel on koodiga 2008 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäevade maksimaalne arv 21 päeva.

(20) Haigekassa võtab koodiga 2062 tähistatud tervishoiuteenuse eest 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.

(21) Koodiga 2062 tähistatud tervishoiuteenuse korral peab lõikes 20 nimetatud ekspertkomisjon alati ravi edasist vajalikkust hindama ning uue raviplaani koostama hiljemalt 180 päeva möödumisel eelmise raviplaani koostamisest.

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

(23) Haigekassa võtab koodiga 2020 või 2021 tähistatud tervishoiuteenuse eest 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.

(24) Koodiga 2020 või 2021 tähistatud tervishoiuteenusega rakendatakse tuberkuloosi ja sõltuvushäire kaksikdiagnoosiga patsiendil vastavalt hinnatud ravivajadusele koodiga 3032, 3033 ja/või 7607 tähistatud tervishoiuteenuseid.

(25) Koodiga 2020 või 2021 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäevade maksimaalset arvu võib 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.

(26) 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.

### § 13. Statsionaarne taastusravi

(1) Statsionaarse taastusravi voodipäevade maksimaalne arv ja piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Voodipäevade maksimum-arv	Ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär (% voodipäeva piirhinnast)	Kindlustatud isiku omaosaluse määr (% voodipäeva piirhinnast)	Piirhind eurodes
Intensiivne funktsioone taastav taastusravi	8029	21	100	0	76,49
Funktsioone taastav taastusravi	8028	14	100	0	57,01
Funktsioone toetav taastusravi (vähemalt 19-aastasele isikule)	8030	10	80	20	57,01
Funktsioone toetav taastusravi	8031	14	100	0	57,01

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

(2) Taastusravi (koodid 8029, 8028, 8030 ja 8031) piirhinnad sisaldavad kulutusi § 12 lõikes 2 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 taastusarsti suunamisel 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) Statsionaarse taastusravi korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle lisaks taastusravi voodipäeva piirhinnale (koodid 8028–8031) järgmiste tervishoiuteenuste eest vastavalt taastusarsti või ravimeeskonna koostatud raviplaanile: § 26 lõigetes 1 ja 3 loetletud tervishoiuteenused, isiksuse uuring (kood 7615), kognitiivse funktsiooni uuring (kood 7616), psühhoteeraapia seanss ühele haigele (kood 7601), logopeedilised uuringud (koodid 7611 ja 7619), laboratoorsed analüüsid, mis ei kuulu voodipäeva piirhinna sisse, radioloogilised uuringud (§-d 14–19 ja 21), neurofüsioloogilised uuringud ja funktsionaaldiagnostilised uuringud, uroloogilised protseduurid (§ 28) ning tervishoiuteenuse osutamiseks vajalikud veeteenused (§ 11).

(10) Koos haige lapsega haiglas taastusravil viibiva lapsevanema või muu tegeliku põetaja või hooldaja eest tasutakse täiendavalt põetuse ja hoolduse voodipäeva järgi koodiga 2048 tähistatud teenuse eest järgmiselt:

- 1) kuni 7-aastase (kaasa arvatud) lapsega haiglas viibimise päevade eest;
- 2) kuni 14-aastase (kaasa arvatud) sügava või raskekujulise liikumis- või liitpuudega lapsega haiglas viibimise päevade eest.

(11) 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.

(12) Koodiga 8029 tähistatud voodipäevade maksimaalse arvu ületamisel, välja arvatud lõikes 11 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
Röntgeniülesvõte peapiirkonnast (üks ülesvõte)	7900	Koodi 7900 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus	8,85

		tehakse peapiirkonnast üks ülesvõte	
Röntgeniülesvõte peapiirkonnast (kaks ülesvõtet)	7901	Koodi 7901 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse peapiirkonnast kaks ülesvõtet	12,91
Röntgeniülesvõte peapiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7902	Koodi 7902 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse peapiirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	15,86
Röntgeniülesvõte lüüsisamba piirkonnast (üks ülesvõte)	7906	Koodi 7906 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse lüüsisamba piirkonnast ainult üks ülesvõte	10,05
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	14,97
Röntgeniülesvõte lüüsisamba piirkonnast (iga järgmine ülesvõte)	7908	Koodi 7908 rakendatakse iga järgneva ülesvõtte puhul lisaks koodile 7907 juhul, kui uuringu käigus tehakse lüüsisamba piirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	8,48
Röntgeniülesvõte rindkere piirkonnast (üks ülesvõte)	7903	Koodi 7903 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse rindkere piirkonnast üks ülesvõte	10,22
Röntgeniülesvõte rindkere piirkonnast (kaks ülesvõtet)	7904	Koodi 7904 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse rindkere piirkonnast kaks ülesvõtet	15,41
Röntgeniülesvõte rindkere piirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7905	Koodi 7905 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse rindkere piirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	18,57
Röntgeniülesvõte kõhupiirkonnast (üks ülesvõte)	7909	Koodi 7909 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse kõhupiirkonnast üks ülesvõte	9,00
Röntgeniülesvõte kõhupiirkonnast (kaks ülesvõtet)	7910	Koodi 7910 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse kõhupiirkonnast kaks ülesvõtet	13,48
Röntgeniülesvõte kõhupiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7911	Koodi 7911 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse kõhupiirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	16,01
Röntgeniülesvõte vaagnapiirkonnast (üks ülesvõte)	7912	Koodi 7912 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus	10,05

		tehakse vaagnapiirkonnast üks ülesvõte	
Röntgeniülesvõte vaagnapiirkonnast (kaks ülesvõtet)	7913	Koodi 7913 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse vaagnapiirkonnast kaks ülesvõtet	14,52
Röntgeniülesvõte vaagnapiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7914	Koodi 7914 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse vaagnapiirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	18,69
Röntgeniülesvõte ülajäsemetest ja/või liigestest (üks ülesvõte)	7915	Koodi 7915 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse ülajäsemetest ja/või ülajäseme liigestest üks ülesvõte	10,05
Röntgeniülesvõte 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 ülesvõttest alates iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7917 alusel	12,73
Röntgeniülesvõte ülajäsemetest (iga järgmine ülesvõte)	7917	Koodi 7917 rakendatakse iga järgneva ülesvõtte puhul lisaks koodile 7916 juhul, kui uuringu käigus tehakse ülajäsemetest rohkem kui kaks ülesvõtet	8,09
Röntgeniülesvõte alajäsemetest (üks ülesvõte)	7918	Koodi 7918 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse alajäsemetest üks ülesvõte	11,23
Röntgeniülesvõte 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 ülesvõttest alates iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7920 alusel	12,92
Röntgeniülesvõte alajäsemetest (iga järgmine ülesvõte)	7920	Koodi 7920 rakendatakse iga järgneva ülesvõtte puhul lisaks koodile 7919 juhul, kui uuringu käigus tehakse alajäsemetest rohkem kui kaks ülesvõtet	9,20
Ortopantomograafia (üks ülesvõte)	7922	Koodi 7922 alusel võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle ühe uuringu käigus ühe ülesvõtte eest tingimusel, et tulemust on ravidokumendis kirjeldanud radioloog	7,82
Mittetransporditava haige röntgeniülesvõte väljaspool röntgenikabinetti (üks ülesvõte)	7923	Koodi 7923 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest üks ülesvõte. Juhul kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast	27,96



		haigest rohkem kui üks ülesvõtte, võtab haigekassa iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7924 alusel	
Mittetransporditava haige iga järgnev röntgeniülesvõtte väljaspool röntgenikabinetti	7924	Koodi 7924 rakendatakse iga järgneva ülesvõtte puhul lisaks koodile 7923 juhul, kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest rohkem kui üks ülesvõtte	9,98
Mittetransporditava haige röntgeniülesvõtte väljaspool röntgenikabinetti täisdigitaalsel seadmel (üks ülesvõtte)	7925	Koodi 7925 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 7998 alusel	36,60
Mittetransporditava haige iga järgnev röntgeniülesvõtte 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 ülesvõtte	11,47
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	62,82
Vastsündinu röntgeniülesvõtte (üks ülesvõtte)	7929	Koodi 7929 rakendatakse vastsündinule esimesel elukuul haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas tehtud ülesvõtetete puhul tingimusel, et tulemust on ravidokumendis kirjeldanud radioloog	19,13
Jäseme ülesvõtte telje mõõtmiseks või täispikkuses lülisamba röntgeniülesvõtte	7930		22,89

(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	Toimingi 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	57,53
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, lülisamma, peapiirkond	32,27
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	55,67
Irrigoskoopia ehk kolograafia kaksikkontrasteerimisega	7936	Koodiga 7936 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi: kontrastaine rektaalne manustamine, ülesvõtete tegemine ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis	112,68
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)	40,71
Reie flebograafia	7935	Koodiga 7935 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi: perifeerse veeni punktsioon, kontrastaine süstimine, ülesvõtete tegemine ja	95,71

	tulemuse kirjeldamine ravidokumendis
--	---

(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		14,89
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	12,22
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	12,22
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	18,22
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	11,43
Raseduse ultraheliuuring	7947		15,65
Pehmete kudede ultraheliuuring (üks piirkond)	7948	Pehmeks koeks loetakse nahk, nahaaluskude, rasvkude, lihased ja kõõlused. Piirkonnaks loetakse pea, kael,	11,56

		rindkere, kõhu- ja vaagnapiirkond, ülajäse, alajäse, välissuguelundid	
Kilpnäärme ultraheliuuring	7950		10,59
Rinnanäärme ultraheliuuring (üks rind)	7952		13,56
Kõhupiirkonna ultraheliuuring	7956		13,33
Vaagnapiirkonna ultraheliuuring	7958		13,33
Kõhu- ja vaagnapiirkonna ultraheliuuring	7953		19,86
Vaginaalne ultraheliuuring	7954		16,71
Rektaalne ultraheliuuring	7960		14,30
Emaka ultraheliuuring kontrastainega	7961	Koodiga 7961 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab järgmisi tegevusi: kontrastaine manustamine, uuring ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis	31,56
Emaka ja munajuhade ultraheliuuring kontrastainega	7962	Koodiga 7962 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab järgmisi tegevusi: kontrastaine manustamine, uuring ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis	62,19
Residuaaluriini määramine ultraheliga	7963		6,79
Kusepõie refluksi ultraheliuuring	7964		17,90
Maksa ultraheliuuring kontrastainega	7966		125,82
Mittetransporditava haige ultraheliuuring väljaspool ultraheli kabinetti	7967		21,70
Mittetransporditava haige iga järgnev ultraheliuuring väljaspool ultraheli kabinetti	7968		11,84
Loote ultraheliuuring dopleriga	7969		15,94

(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 piirhinda;
- 4) kui ühes piirkonnas uuritakse samal ajal nii artereid kui ka veene, rakendatakse koodiga 7943 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda (koodid 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:

<b>Tervishoiuteenuse nimetus</b>	<b>Kood</b>	<b>Piirhind eurodes</b>
Peaaju kompuutertomograafia natiivis	7990	43,25
Peaaju kompuutertomograafia kontrastainega	7991	51,41
Südame kompuutertomograafia	7972	57,73
Südame kompuutertomograafia kontrastainega	7973	85,61
Kompuutertomograafia natiivis	7975	50,97
Kompuutertomograafia kontrastainega	7978	61,61
Kompuutertomograafia-angiograafia	7984	59,11
Perfusioonkompuutertomograafia	7974	103,20
Kompuutertomograafia-kolonoskoopia	7995	41,14

(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:

<b>Tervishoiuteenuse nimetus</b>	<b>Kood</b>	<b>Toimingu kirjeldus ja tingimus</b>	<b>Piirhind eurodes</b>
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	13,68
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	13,68
Kompuutertomograafia-angiograafia (iga järgmine piirkond)	7999	Piirkonnaks loetakse ajuarterid, ajuveenid, kaelaarterid, kaelaveenid, kopsuarterid, rinnaaort, kõhuaort, mesenteeriumi veresooned, koronaarterid, neeruarterid, alajäseme reie- ja põlvepiirkonna	16,15

		arterid, alajäseme sääreosa arterid, alajäseme kann- ja jalalaba arterid, alajäsemete veenid, ülajäseme arterid, ülajäsemete veenid	
Venograafia kontrastainega	7981		18,08
Parenhümatoose faasi lisauuring kontrastainega	7982		13,68
Hilisfaasi lisauuring kontrastainega	7987		23,67
Peaaju arterite 3D analüüs	7992		11,42

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

- 1) tervishoiuteenuste piirhindu rakendatakse ainult koos lõikes 1 sätestatud kompuutertomograafia põhiuuringuga;
- 2) tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad uuringu tegemist (välja arvatud koodiga 7992 tähistatud tervishoiuteenus) ning tulemuse kirjeldamist tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis iga piirkonna ja faasi kohta;
- 3) haigekassa võtab koodidega 7976, 7979 ja 7999 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle lõike 3 tabeli veerus „Toimingu kirjeldus ja tingimus” nimetatud igast piirkonnast (välja arvatud 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 alljärgnevalt:

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

## § 18. Magnetresonantstomograafia piirhinnad

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ühe mähisega uuring (alla 4 tööd) nõrga väljaga MRT-l	79300	47,71
Ühe mähisega uuring (4–5 tööd) nõrga väljaga MRT-l	79301	73,65
Ühe mähisega uuring (6–7 tööd) nõrga väljaga MRT-l	79302	84,93
Ühe mähisega uuring (8 ja enam tööd) nõrga väljaga MRT-l	79303	98,69

(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	72,17
Ühe mähisega uuring (4–5 tööd) keskmise väljaga MRT-l	79201	133,54
Ühe mähisega uuring (6–7 tööd) keskmise väljaga MRT-l	79202	155,97
Ühe mähisega uuring (8 ja enam tööd) keskmise väljaga MRT-l	79203	198,20
Magnet-angiograafia ühest piirkonnast keskmise väljaga MRT-l	79224	56,99

Endokavitaalne uuring keskmise väljaga MRT-l	79227	321,47
Aju funktsionaalne uuring keskmise väljaga MRT-l	79228	240,44
Lootu uuring keskmise väljaga MRT-l	79229	124,97

(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	93,65
Ühe mähisega uuring (4–5 tööd) tugeva väljaga MRT-l	79251	154,14
Ühe mähisega uuring (6–7 tööd) tugeva väljaga MRT-l	79252	183,74
Ühe mähisega uuring (8 ja enam tööd) tugeva väljaga MRT-l	79253	236,21
Magnet-angiograafia ühest piirkonnast tugeva väljaga MRT-l	79274	72,36
Endokavitaalne uuring tugeva väljaga MRT-l	79277	382,93
Aju funktsionaalne uuring tugeva väljaga MRT-l	79278	248,71

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

- 1) tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad uuringu tegemist, digitaalset töötlemist, digitaalset arhiveerimist ning tulemuse kirjeldamist (sh tuues välja uuringu tegemiseks kasutatud mähiste arvu) tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis;
- 2) koodidega 79227 ja 79277 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad ühekordselt kasutatava endokavitaalse mähise ja pinnamähise maksumust;
- 3) üks töö on üks sekvents ühes suunas. Ühe piirkonna sama sekvensi samas suunas tehtud pildiseeriaid loetakse üheks tööks. Eritöölusi tööks ei loeta;
- 4) haigekassa võtab koodidega 79224 ja 79274 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle igast piirkonnast tehtud MRT põhiuuringu eest (iga piirkonna puhul üks kord). Piirkonnaks loetakse ajuarterid, ajuveenid, kaelaarterid, kaelaveenid, kopsuarterid, rinnaort, kõhuaort, mesenteeriumi veresooned, neeurarterid, 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	163,36
Südame uuring keskmise väljaga MRT-l	79333	124,97
Südame uuring tugeva väljaga MRT-l	79334	165,94
Traktograafia magnetresonantstomograafil	79335	43,53
Aju perfusiooniuuring magnetresonantstomograafil	79336	34,97
Spektroskoopia magnetresonantstomograafil	79337	43,53

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

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

(8) Lõikes 5 koodiga 79330 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse iseseisvalt ilma lõigetes 1, 2 ja 3 sätestatud tervishoiuteenusteta juhul, kui 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	368,91
Superselektiivne vistseraalne angiograafia	7882	Peente veresoonte kateeterdamine superselektiivse kateetriga, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine	199,11
Aju angiograafia	7883	Perifeerse arteri punktsioon, kõigi nelja kaelaveresoone selektiivne kateeterdamine, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine ja digitaalne arhiveerimine, uuringu kirjeldamine ravidokumendis	590,23
Perifeerne angiograafiline flebograafia	7884	Perifeerse veeni punktsioon, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine ja digitaalne arhiveerimine, uuringu kirjeldamine ravidokumendis	280,23

(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		22,82
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	4,74
Jämenõelabiopsia või punktsioon ultraheli või röntgeni kontrolli all	7891		48,51



Iga järgnev jämenõelabiopsia	7897	Koodiga 7897 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse iga järgneva biopsia puhul lisaks koodile 7891 juhul, kui sama protseduuri käigus tehakse patsiendile rohkem kui üks jämenõelabiopsia	30,97
Ühemomentse dreeni paigaldamine ultraheli või röntgeni kontrolli all	7892		144,31
Kahe- või kolmemomentse dreeni paigaldamine ultraheli või röntgeni kontrolli all	7893		170,31
Pleura punktsioon ultraheli või röntgeni kontrolli all	7894		31,89
Stereotaktiline mammobiopsia	7896		69,83
Mammograafi kontrolli all tehtav lokalisatsioon	7895		77,84
Endoproteesi paigaldamine sapiteedesse	7887	Koodiga 7887 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab punktsiooni, sapiteede kateeterdamist, stendi paigaldamist, kontrollülesvõtete tegemist, stentide maksumust	1104,61
Neeruarteri või muu vistseraalarteri balloondilatatsioon	7885	Koodiga 7885 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab veresoonte selektiivset kateeterdamist, kontrastaine manustamist, perkutaanset transluminaarset angioplastikat, kontrollülesvõtete tegemist, ballooni maksumust	275,95
Perifeerse arteri balloondilatatsioon	7886	Koodiga 7886 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab veresoonte selektiivset kateeterdamist, kontrastaine manustamist, perkutaanset transluminaarset angioplastikat, kontrollülesvõtete tegemist, ballooni maksumust	456,99
Endoproteesi paigaldamine veresoontesse	7888	Koodiga 7888 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab balloondilatatsiooni, kontrastaine manustamist, endoproteesi paigaldamist, kontrollülesvõtete tegemist, stentide maksumust	1682,42
Ajuarteri aneurüsmide endovaskulaarne okluseerimine	7889	Koodiga 7889 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab veresoonte selektiivset kateeterdamist, kontrastaine manustamist, okluseeriva materjali	1212,76

		paigaldamist, kontrollülevõtete tegemist	
Võõrkeha endovaskulaarne eemaldamine südamest või suurtest veresoontest	7899		528,86
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		1184,04
Neeru ja maksa primaarsete ja sekundaarsete tuumorite raadiosageduslik ablatsioon kontrastainega ultraheli kontrolli all	7810		1298,04

(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.

## § 21. Nukleaarmeditsiini uuringute ja raviprotseduuride piirhinnad

(1) Nukleaarmeditsiini uuringute ja raviprotseduuride piirhinnad on järgmised:

<b>Tervishoiuteenuse nimetus</b>	<b>Kood</b>	<b>Piirhind eurodes</b>
Nukleaarmeditsiinilise uuringu planeerimine	79400	124,45
Peaaju staatiline stsintigraafia ja/või SPET	79401	354,66
Peaaju SPET HMPAO-ga	79402	546,63
Peaaju serotoniini, dopamiini, bensodiasepiini retseptorite SPET	79403	1754,49
Kilpnäärme funktsiooni proov radioaktiivse joodiga	79404	140,45
Kilpnäärme stsintigraafia ja/või SPET või Meckeli divertikli SPET	79405	226,54
Sialostsintigraafia ja/või SPET	79406	327,18
Rinnanäärme stsintigraafia ja/või SPET	79407	434,71
Müokardi staatiline stsintigraafia ja/või SPET 99-Tc-pürofosfaadiga	79408	409,21
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	487,94
Müokardi stsintigraafia ja/või SPET 201-talliumiga või kõrvalkilpnäärme stsintigraafia ja/või SPET 201-talliumiga või kogu	79410	437,73

keha stsintigraafia ja/või SPET 201-talliumiga		
Nukleaarventrikulograafia ja/või SPET	79411	454,41
Maksa staatiline stsintigraafia ja/või SPET	79412	476,08
Neerupealiste stsintigraafia ja/või SPET norkolesterooliga	79413	1664,38
Neerude dünaamiline stsintigraafia	79414	456,03
Neerude staatiline stsintigraafia ja/või SPET	79415	320,01
Radiorenograafia	79416	282,13
Munasarjade staatiline stsintigraafia ja/või SPET	79417	282,91
Melanoomi stsintigraafia ja/või SPET	79420	1069,13
Põletikukolde stsintigraafia ja/või SPET polükloonaalsete antikehadega	79421	463,95
Põletikukolde stsintigraafia ja/või SPET leukotsüütidega	79422	540,61
Põletikukolde SPET visualiseerimine HMPAO-ga	79423	467,24
Staatiline või dünaamiline nuklearlümfograafia ja/või SPET	79424	551,04
Operatsiooniaegne nuklearlümfograafia	79425	216,34
Somatostatiini retseptorite stsintigraafia ja/või SPET	79426	798,46
Luustiku dünaamiline kolmefaasiline stsintigraafia ja/või SPET	79427	439,22
Skeleti staatiline stsintigraafia või kogu keha stsintigraafia ja/või SPET joodiga	79428	405,47
Feokromotsütoomi või adrenergilise koe või medullaarse kilpnäärmevähi stsintigraafia ja/või SPET	79429	1679,74
Kopsu ventilatsioonistsintigraafia ja/või SPET	79431	407,79
Kopsu perfusioonistsintigraafia ja/või SPET	79435	443,63
Nukleaarangiograafia ja/või SPET	79440	511,47
Stsintigraafia ja/või SPET monokloonaalsete antikehadega (venoosse tromboosi, kartsinoembrüonaalse antigeeni antikehade ja muu stsintigraafia ja/või SPET)	79441	814,54
Tsirkuleeriva verehulga määramine 131-I-albumiiniga	79442	90,39
Tsirkuleeriva verehulga uuring 99-Tc-pürofosfaadiga	79443	371,58
Hepatobiliaarsüsteemi dünaamiline stsintigraafia	79444	573,05
PET uuring FDG-ga	79450	1165,79
PET lisauuring FDG-ga	79451	88,89
Samaariumravi protseduur	79460	1919,38
Radiojoodravi protseduur kilpnäärmevähi korral	79461	978,53

Düsproosiumravi protseduur või holmiumravi protseduur	79462	903,86
Luumetastaaside ravi Sm-153-EDTMP-ga	79463	1603,32
Kilpnäärme supressioon jood-131-ga hüpertüreooosi korral	79464	513,22
Väikeste liigeste radiosünovektomia	79465	3369,45
Erütremia ravi P-32 ortofosfaadiga	79466	487,78
Neuroendokriinkasvaja isotoopravi (1 raviprotseduur)	79468	7316,31
Eesnäärme vähi brahhüteraapia radioaktiivsete, lühikese poolestusajaga ja madala aktiivsusega püsivate implantaatidega	7436	5821,52

(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 ning kompuutertomograafiate maksumust.

(5) Lõikes 1 sätestatud koodiga 79400 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab haige läbivaatust ja doosi arvestust.

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

(7) Lõikes 1 sätestatud koodiga 79451 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab haige paigaldamist, haige jälgimist, kujutise ja parameetrite digitaalset salvestamist, pildi töötlust ja arhiveerimist ning uuringu kirjeldamist.

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

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

## § 22. Kiiritusravi piirhinnad

(1) Väliskiiritusravi teenuste piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Konventsionaalne ehk tavapärase väliskiiritusravi planeerimine	740101	429,09
Konformne ehk kasvaja kujuga kohandatud väliskiiritusravi planeerimine	740102	707,43
Intensiivsusmoduleeritud väliskiiritusravi planeerimine	740103	1150,24
Väliskiiritusravi protseduur	740201	66,53
Intensiivsusmoduleeritud väliskiiritusravi protseduur	740202	102,55

(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-, lüüsisamba- ja ajumetastaaside, pindmiste nahatuumorite ning Graves'i orbitopaatia väliskiiritusravi planeerimisel.

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

- 1) pea- ja kaelapiirkonna kasvajakasvaja, välja arvatud I–II staadiumi häälekõri vähk;
- 2) eesnäärme kasvajakasvaja, millele on vajalik ravidoos >70 Gy, ja/või vaagna lümfisõlmede kiiritusravi näidustuse korral;
- 3) günekoloogiliste kasvajakasvajate väliskiiritusraviga samaaegne vaagnapiirkonna ja paraaortalsete lümfisõlmede kiiritus.

(7) Lähikiiritusravi teenuste piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Standardplaaniga lähikiiritusravi protseduur	740301	230,25
Kahedimensionaalse planeerimisega lähikiiritusravi protseduur	740302	526,19
Kolmedimensionaalse planeerimisega günekoloogilise kasvaja lähikiiritusravi protseduur	740303	670,71

(8) 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.

(9) 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.

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

### § 23. Neuroloogiliste protseduuride ja neurofüsioloogiliste uuringute piirhinnad

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Botulismitoksiinravi planeerimine ja ravimi manustamine	6260	13,59
Lumbaalpunktsioon atraumaatilise nõelaga	6261	16,99
Karpaalkanali või <i>ganglion stellatum</i> 'i või kolmiknärvi perifeersetes harudes blokaad või epiduraalblokaad	6262	10,43

Elektroentsefalograafia (kestusega kuni 1 tund)	6263	41,92
Elektroentsefalograafia (kestusega üle 1 tunni)	6264	64,72
Operatsiooniaegne neurofüsioloogiline monitooring	6265	439,43
Esilekutsutud potentsiaalide (auditoorsed, visuaalsed, somatosensoorsed, motoorsed) uuring	6266	52,61
Elektroneuromüograafia	6267	70,73
Elektroneurograafia	6268	47,29
Üksikku elektroneuromüograafia	6269	57,55
Elektroentsefalograafia-videotelemeetria (VTM) ööpäevaringne uuring epilepsia diagnostikaks (1 ööpäev)	6257	606,85
Elektroentsefalograafia-videotelemeetria (VTM) ambulatoorne uuring epilepsia diagnostikaks	6259	187,22

(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 7703 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 lüülsamba korrektsioonoperatsioonid;
- 2) neurokirurgilised operatsioonid;
- 3) torakoabdominaalse aordi aneürüsmi 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 tervishoiuteenuse 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	9,90
Bronhodilataatoritest	6302	19,87

Bronhide hüperreaktiivsustest	6303	38,69
Sulgumismahu uuring	6305	7,99
Kehapletüsmograafia	6306	32,40
Spiroergomeetria	6307	43,44
Difusioonikapatsiteedi määramine	6308	30,39
Elektrokardiograafia	6320	6,46
Kõrgtundlikkusega elektrokardiograafia	6322	12,23
Elektrokardiograafia koos kompuuteranalüüsiga	6323	7,86
Elektrokardiograafia koormustest (veloergomeetril, koormusrajal)	6324	31,22
Tilt-test	6325	64,34
Holteri monitooring	6326	33,18
Söögitorukaudne ehkardiograafia	6331	69,80
Söögitorukaudne elektrofüsioloogiline uuring	6332	48,88
Hapniku tarbimise kompleksuuring	6333	42,30
Kardiotokograafiline <i>non-stress</i> -test	6335	16,40
Kardiotokograafiline kontraktsiooni stresstest	6336	39,58
Loote biofüüsilise profiili määramine	6337	25,86
Loote pidev monitooring (üks tund)	6338	8,18
Ehkardiograafia osalise mahuga	6339	20,71
Täismahus ehkardiograafia	6340	70,53
Koguöö digitaliseeritud pulssoksümeetriline uuring	6341	33,12
Polüsomnograafia	6342	291,15
Rõhu testimine AUTO-CPAP-aparaadiga (üks ööpäev)	6343	2,77
Vererõhu ööpäevane monitooring	6344	20,75

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

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

(7) Haigekassa võtab koodiga 6342 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle 16-aastaselt ja vanemalt patsiendilt, kelle Epworthi unisuse skaala skoor >10 või ODI >15 ning kellel on vähemalt üks järgmistest seisunditest: kõrge või väga kõrge lisariskiga ravim-refraktaarne hüpertensioon, mis ei

allu ravile vähemalt kahe hüpertensiooni ravimiga, öine hüpertensioon või *non-dipper* profiiliga vererõhk, kodade virvendusarütmia, kardiovaskulaarne haigus südamepuudulikkusega (alates NYHA II), infarkti- või insuldijärgne seisund.

(8) Haigekassa võtab koodiga 6343 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle alla 16-aastaselt patsiendilt, kellel on eelnevalt koodiga 6341 või 6342 tähistatud teenusega diagnoositud raske raskusastmega obstruktiivne uneapnoe (ODI või apnoe hüpopnoe indeks (AHI) on  $\geq 30$ ) või keskmise raskusastmega uneapnoe (ODI või AHI on 15–29), kui sellega kaasneb kardiorespiratoorne puudulikkus, hüpertensioon, rasvumine või püsiv eluviisi korrigeerimisele mittealluv päevane liigunisuus või insomnia.

(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  $\geq 30$ ) 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 insomnia.

(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.

## § 25. Endokrinoloogiliste uuringute piirhinnad

Endokrinoloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Türeoliberiintest	6351	52,00
Gonadoliberiintest	6352	64,50
Kortikoliberiintest	6353	167,78
Kasvuhormooni liberiintest	6354	154,49
Insuliinhüpoglükeemiatest	6355	63,83
Glükagoontest	6356	73,29
<i>Synacthen</i> -test	6357	60,25
Kooriongonadotropiintest	6358	63,19
Arginiintest	6359	71,83
Keha rasva- ja veesisalduse uuring bioelektrilise takistuse meetodil	6360	5,87

## § 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/õõne punktsioon	7005	3,30
Naha puurbiopsia	7006	32,70
Diatermokoagulatsioon, krüoteraapia (protseduur ühele haigele)	7025	14,09
Mao ja sapipõie diagnostiline sondeerimine	7027	0,77
Ph-meetria (k.a sondi sisseviimine)	7028	3,07
Inimgeneetiline ekspertiis	7040	153,73
Jalaravikabineti vastuvõtt I astme kahjustusega diabeetikule	7043	11,79
Jalaravikabineti vastuvõtt II astme kahjustusega diabeetikule	7044	12,30
Jalaravikabineti vastuvõtt III astme kahjustusega diabeetikule	7045	16,75



Ambulatoorne pikaajaline hapnikravi kopsuhaigele (ööpäevahind)	7046	15,16
13C-uurea hingamistest <i>Helicobacter pylori</i> määramiseks	7047	31,38
Luutiheduse uuring aksiaalse DXA densitomeeriga	6112	16,31
Kogu lülisamba morfomeetriline uuring aksiaalse DXA densitomeetriga	6116	11,93

- (2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhindade rakendamisel lähtutakse järgmistest tingimustest:
- 1) koodiga 7040 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse kuni üks kord aastas probandi kohta, kelle ravidokumendis 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.

(3) Taastusravi protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Massaažiseanss mõõdukate ja tugevate tsentraalsete või perifeersete pareesidega haigele (kestus 30 min)	7011	7,10
Mudaraviseanss reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi ning väljendunud liigesejäikusega haigele	7022	6,80
Raviseanss külmvõimlemiskambris	7030	5,82
Speleoteraapia kroonilise bronhiidi või bronhiaalastmaga haigele	7031	2,02
Tegevusteraapia individuaalne (kestus 30 min)	7053	11,83
Tegevusteraapia 2–3 haigele samaaegselt (kestus 30 min)	7054	8,05
Füsioteraapia individuaalne (kestus 30 min)	7050	10,91
Füsioteraapia 2–3 haigele samaaegselt (kestus 30 min)	7051	7,07
Füsioteraapia grupis (kestus 30 min)	7052	4,39
Füsioteraapia basseinis individuaalne (kestus 30 min)	7056	11,24
Füsioteraapia basseinis grupis (kestus 30 min)	7057	5,26
Lümfiteraapia (kestus 60 min)	7058	67,93
6 minuti kõnnitest	7059	11,06

(4) Tegevusteraapia (kestus 30 min) (koodid 7053 ja 7054) 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 (kestus 30 min) (koodid 7050, 7051, 7052, 7056 ja 7057) 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 ja 7054 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 monoteerapiana 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) kompressioonidemed ja sidumisvahendid;
  - 4) teenuse osutamist tõendavate dokumentide vormistamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis.

## § 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	44,58
Pindmiste naha ja nahaaluskoje tuumorite eemaldamine	7114	41,42
Pindmiste haavade ekstsissioon, kirurgiline korrastus	7115	25,68
Mädakolde avamine ja dreeneerimine	7116	20,70
Võõrkeha (v.a implantaadi) eemaldamine pehmetest kudedest	7117	46,35
Väikese implantaadi eemaldamine	7118	48,99
Väikese implantaadi vahetamine	7119	48,74
Nahatransplantatsioon alla 0,5% nahapinnast	7120	47,62
Väikese luu amputatsioon või kõndi korrastus	7121	60,17
Muud kirurgilised protseduurid	7122	20,01
Labakäe ja -jala sirutajakõõluste ja/või lihaste õmblus	7123	46,65
Luu trepanatsioon ja/või sekvestrektoomia	7124	29,72
Nahaplastika toitval jalal	7126	44,84
Skelettekstensioon	7127	54,00
Puusakipsi või kipskorseti asetamine	7136	68,17
Õlavarre kips- või kerglahase asetamine	7128	25,36
Sääre kips- või kerglahase asetamine	7129	32,65
Muu kips- või kerglahase asetamine	7130	15,98

Repositsioonid väikestel luudel ja liigestel	7131	15,66
Repositsioonid suurtel luudel ja liigestel	7132	23,14
Põletushaige sidumine (ambulatoorne)	7133	25,45
Põletushaige sidumine (statsionaarne)	7134	40,72
Osteomüeliidihäige sidumine lahtise luukolde puhul (statsionaarne)	7135	40,72
Intratekaalse baklofeenravipumba täitmine	7137	207,44
5-aminolevuliinhape maliigse glioomi residuaalkoe intraoperatiivseks fotodünaamiliseks visualiseerimiseks	7138	1068,20

(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 lahasmaterjale: looduslik kiiresti kivistuv kips, looduslik aeglaselt kivistuv kips, sünteetiline jäik ja vesikõvastuv kipsside ja -lahas.

## § 28. Uroloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Uroloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Uretrotsüstoskoopia	7152	17,30
Uretrotsüstoskoopia koos biopsia võtmisega või uretrotsüstoskoopia koos stendi eemaldamisega	7153	18,05
Uretrotsüstoskoopia koos ureetriava elektrokoagulatsiooniga	7154	18,85
Uretrotsüstoskoopia koos kivi eemaldamisega (linge-straktsioon)	7155	191,79
Ureetri kateeterdamine	7156	56,68
Tsüstoskoopia koos ureetri balloondilatatsiooniga ja stentimisega	7157	216,46
Uretrotsüstoskoopia ureetri stentimisega	7158	116,19
Kateeterdamine	7159	11,81
Püskateetri paigaldamine	7160	13,78
Kromotsüstoskoopia	7161	12,33
Epitsüstostoomi vahetus	7162	20,30
Kusepõie loputus ja ravimi viimine põide (ambulatoorselt)	7163	12,49
Eesnäärme biopsia	7164	25,55
Punktsiooniga epitsüstostoomia	7165	46,78
Bužeerimine	7166	11,99

TUMT (transuretaarne mikrolaineteraapia)	7167	77,14
ESWL (neerukivi purustus kehavälise lööklainega)	7168	223,63
<i>Uroflow</i>	7170	11,48
Urodünaamika uuring	7171	157,63
Nefrostoomi paigaldamine ultraheli ja/või röntgenoskoopia kontrolli all	7172	201,90
Pindmise kusepõievähi fotodünaamiline visualiseerimine heksamino-levuleenhappega	7173	473,20

(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 reseksiooni tegemisel kõrge ja keskmise progressiooniriskiga pindmise kusepõievähi haigetele.

### § 29. Näo-lõualuukirurgiliste protseduuride piirhinnad

Näo-lõualuukirurgiliste protseduuride piirhinnad on järgmised:

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

### § 30. Oftalmoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Oftalmoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Astigmaatiliste, prisma- või teleskoopiliste prillide määramine	7251	1,53
Gonioskoopia, perimeetria	7252	9,24
Sarvkesta- ja valgekestaõmbluste eemaldamine	7253	9,38
Halasion jt lau- ning limaskestaoperatsioonid	7254	8,60
Pisarakanalite sondeerimine ja loputus	7255	9,06
Sarvkesta krüoteraapia	7256	10,57
Sarvkesta abrasioon, sügavalt sarvkestast võõrkeha eemaldamine	7257	7,98
<i>Orbitaflegmoon</i> i avamine	7258	11,93
Parabulbaarsed ja subkonjunktiivsed süstid	7259	3,58
Silmapõhja fotograferimine	7260	17,70
Fluorestsentne angiograafia	7261	39,87
Kompuuterperimeetria	7262	21,02
Silmapõhja uuring kolmepeegliäätse või Volke luubiga	7263	4,34
Silmade liikuvuse ja fusioonivõime uuring sünoptofoori abil	7264	8,42
Silmalihaste funktsioonivõime uuring Hessi ekraani abil	7265	8,18
Prismakorrektsioon Fresneli prismakleepsudega	7266	50,70
Silmade refraktsiooni uurimine autorefraktomeetri abil	7267	5,53
Silma ultraheliuuring	6004	14,30

Silmapõhja optiline koherentne tomograafia	7268	10,74
Silma eesosa optiline koherentne tomograafia	7269	16,23
Nägemisnärvi diski ja närvikiudude kihi topograafiline uuring	7270	10,30
Intravitreaalne ravimi manustamine	7271	51,45

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

### § 31. Otorinolarüngoloogiliste ja audioloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Otorinolarüngoloogiliste ja audioloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Kuulmise sõeluuring	6401	5,74
Toonaudiomeetria	6402	9,17
Ülelâvelised testid	6403	8,90
Kõne audiomeetria kõrvaklappidega	6404	12,60
Kõne audiomeetria vabas väljas	6405	8,32
Toonaudiomeetria vabas väljas	6406	9,77
Väikelaste kuulmislâve uuring	6407	22,22
Tümpanomeetria	6408	7,48
Stapesreflekside uuring ja teised testid	6409	6,58
Kuuldeaparaadi sobitamine (aparaadi testimine)	6410	13,36
Kuuldeaparaadi sobitamine (patsiendi kõrvas)	6411	9,03
Rotatoorsed ja kaloorilised uuringud	6412	6,35
Rotatoorsed ja kaloorilised uuringud, elektronüstagmograafia	6413	22,61
Otoakustiliste emissioonide uuring	6414	16,39
Aju bioelektriliste potentsiaalide uuring	6415	52,38
Abstessi avamine ninaõõnes, neelus või väliskõrvas, paratsentees	7301	8,50
Tüsistunud võõrkehade eemaldamine ninaõõnest, neelust või kuulmekäigust	7302	11,22
Trahhea või söögitoru bužeerimine	7303	33,05
Elektrokauterisatsioon ninaõõnes	7304	9,52
Paratsentees koos aspiratsiooniga	7306	17,26
Ninaverejooksu peatamine kaustika või eesmise tamponaadiga	7308	11,22
Otsmikukoopa sondeerimine, bužeerimine ja ravimi sisseviimine	7309	4,60
Kuulmetõrve kateeterdamine koos läbipuhumisega	7310	5,74
Epifarüngoskoopia	7311	5,80
Otomikroskoopia	7312	7,36
Stroboskoopia kõris	7313	11,28
Mikrostroboskoopia kõris	7314	13,94
Rinomikroskoopia aspiratsiooni ja revisiooniga	7315	8,50
Rinomanomeetria	7316	6,71
Indirektne larüngomikroskoopia	7317	5,74

Kohleearimplantaadi kõneprotsessori programmeerimine (ühe programmeerimise hind, mis koosneb kahest seansist üksteisele järgnevatel päevadel)	7318	433,31
---	------	--------

(2) Haigekassa võtab koodiga 7318 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle esimesel aastal pärast kohleearimplantaadi 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	22,47
Emakasisese vahendi paigaldamine/instrumentaalne väljutamine, emakakaela laiendamine	7352	13,11
Amnioinfusioon	7355	31,03
Loote välispööre pea peale	7356	13,69
Kordotsentees	7357	43,27
Üsasisene vereülekanne	7358	121,44
Günekoloogiline läbivaatus koos preparaadi võtmisega	7359	2,81
Kolposkoopia	7563	18,12
Kolposkoopiline raviprotseduur (lisaks põhiprotseduurile)	7595	40,01

(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

Onkoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Streanaalpunktsioon	7412	21,22
Pleura, kopsuparenhüümi või keskeinandi tuumori transtorakaalne aspiratsiooni biopsia	7413	27,64
Bronhiaalpuu diagnostiline sondeerimine	7414	19,24
Tsütostaatilise ravikuuri planeerimine ja manustamine, kuni 1 tund	7415	17,20
Tsütostaatilise ravikuuri planeerimine ja manustamine, 1–24 tundi	7416	31,80
Tsütostaatilise ravikuuri planeerimine ja püsiinfusioon, 24 tundi statsionaarse ravi korral	7417	19,26

### § 34. Allergoloogiliste uuringute piirhinnad

Allergoloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Torketest allergeeniga	7502	2,83
Nahasisene test allergeeniga	7503	11,95
Provokatsioonitest	7504	13,50

Allergeenidest ravisegu valmistamine	7507	1,41
Nahaalune spetsiifiline immuunravi, üks protseduur	7508	9,11
Aplikatsioonitest allergeenidega	7509	7,20
Fraktsioneeritud väljahingatava õhu lämmastikoksiidi sisalduse (FENO) määramine	7510	11,89

### § 35. Gastroenteroloogiliste ja bronholoogiliste endoskoopiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Gastroenteroloogiliste ja bronholoogiliste endoskoopiliste põhiuuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ösofagogastroduodenoskoopia	7551	41,95
Rektoskoopia	7562	15,63
Sigmoidoskoopia	7556	36,78
Kolonoskoopia	7558	64,08
Retrograatne kolangio-pankreatograafia (ERCP)	7560	72,66
Balloonenteroskoopia	7567	506,42
Bronhoskoopia	7559	46,15
Kapselendoskoopia gastroenteroloogi, (üld)kirurgi, pediatra suunamisel	7566	822,49
Seedetrakti ülaosa endoskoopia ultraheliendoskoobiga, v.a ultrahelisondiga	7568	230,43
Bronhoskoopia ultraheliendoskoobiga, v.a ultrahelisondiga	7555	230,43

(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 gastroskoopial ja koloskoopial selgunud;
- 2) Crohni tõve kahtlus peensooles või teadaoleva Crohni tõve ileiidi ägenemise hindamiseks;
- 3) peensoolekasvaja või NSAID-enteropaatia kahtlus.

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

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

(7) Gastroenteroloogiliste ja bronholoogiliste endoskoopiliste lisauuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Histoloogilise koematerjali võtmine endoskoopial (kuni 5 tükki)	7552	12,59
Tsütoloogilise koematerjali võtmine endoskoopial	7587	17,93
Endoskoopiline stentimine mittelaieneva stendiga	7564	98,68
Kiviekstraktsioonivahendite kasutamine (sh sapikivi purustamine ilma litotripterite kasutamisetä)	7565	76,17

Endoskoopiline polüpektoomia (kuni 5 polüüpi)	7569	67,53
Endoskoopiline mukosektoomia	7570	135,90
Sapikivi purustamine litotriipteri kasutamisega	7571	151,51
Endoskoopiline stentimine iselaieneva stendiga	7572	1092,74
Söögitoru vaariksiste endoskoopiline ligeerimine	7573	131,95
Klipsi asetamine endoskoopial	7574	58,43
Endoskoopiline plastligatuuri ( <i>endoloop</i> ) asetamine	7575	81,11
Endoskoopiline injektatsioonravi	7576	46,92
Verejooksu peatamine elektrokoagulatsioonitangi või -elektroodi kasutamisega	7577	35,33
Argoonplasmakoagulatsiooni kasutamine endoskoopial	7578	51,64
Endoskoopiline balloondilatatsioon	7579	112,34
Söögitoru või hingamisteede endoskoopiline laiendamine bužii kasutamisega	7580	55,38
Võõrkeha endoskoopiline eemaldamine	7581	38,71
Kromoendoskoopia	7582	18,68
Endoskoopiline perkutaanse gastrostoomi rajamine	7583	150,17
Endoskoopiline sondi asetamine makku või soolde	7584	72,77
Transluminaalne endoskoopiline punktsioon sonograafia nõelaga	7585	184,65
Tsütoloogilise koematerjali võtmine sapiteedest endoskoopial	7588	79,71
Papillotoomi kasutamine ERCP-l	7589	163,90
Bronhoalveolaarne lavaaž (BAL) diagnostilisel või ravi eesmärgil	7594	40,01
Anaalvaariksiste endoskoopiline ligeerimine	7590	32,78
Endoskoopiline krüobiopsia hingamisteedest	7591	104,37
Endoskoopiline hingamisteede krüoteraapia või rekanaliseerimine	7592	157,59
Trahheobronhiaalpuu endoskoopiline stentimine silikoonstendiga	7593	965,76
Ultrahelisondi kasutamine endoskoopias	7586	100,69

(8) Lõikes 7 sätestatud tervishoiuteenuste piirhindade rakendamisel lähtutakse alljärgnevalt:

- 1) endoskoopilisi lisauuringuid ja -protseduure rakendatakse ainult täiendavalt lõikes 1 nimetatud tervishoiuteenustele;
- 2) koodiga 7570 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab endoskoopilise injektatsiooni 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 eksofüüte 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.

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

### § 36. Psühhiaatriliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Psühhiaatriliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Psühhoterapia seanss ühele haigele	7601	31,61
Psühhoterapia seanss ühele haigele grupis (grupis seitse kuni kaheksa haiget)	7602	10,64
Psühhoterapia seanss perele	7603	42,01
Kliinilise psühholoogi konsultatsioon eriarsti suunamisel	7607	22,35
Elekterkrampravi seanss	7609	42,10
Isiksuse uuring	7615	110,75
Kognitiivse funktsiooni uuring	7616	107,64
Raviplaani koostamine või muutmine ravimeeskonna poolt (meeskonnas kolm liiget)	7617	58,51
Raviplaani koostamine või muutmine ravimeeskonna poolt (meeskonnas neli liiget)	7618	78,80

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

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

(4) Koodiga 7617 tähistatud tervishoiuteenuse psühhiaatrilise ravimeeskonna koosseisu kuuluvad psühhiaater, vaimse tervise õde ja kliiniline psühholoog.

(5) Koodiga 7618 tähistatud tervishoiuteenuse psühhiaatrilise ravimeeskonna koosseisu kuuluvad psühhiaater, vaimse tervise õde ja kliiniline psühholoog ning üks spetsialist tulenevalt patsiendi tervise seisundist.

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

(7) 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) psühhoterapia vajaduse ja sobivuse ning patsiendi motivatsiooni hindamine;
- 4) raviks motiveerimine ja ravi efektiivsuse hindamine;
- 5) toetava psühhoterapeutilise vestluse kaudu patsiendi emotsionaalsete pingete leevendamine ja enesetunde parandamine;
- 6) toimetulekumeetodite õpetamine, kohanemisvõime parandamine, iseseisva toimetuleku soodustamine ja lahenduste otsimine patsiendi probleemidele.

(8) 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.

(9) 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.

### § 37. Logopeediliste uuringute piirhinnad

(1) Logopeediliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Logopeediline kompleksuuring (ühele patsiendile üks kord)	7611	25,66
Logopeediline teraapia	7619	17,72

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

### § 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	337,87
Ühe südamepoole kateeterdamine	7652	650,43
Angiokardiograafia	7653	102,52
Koronarograafia	7654	525,92
Koronaarangioplastika (esimene stenoos)	7655	2754,98
Koronaarangioplastika (iga järgnev stenoos)	7656	662,13
Valvuloplastika	7657	2897,82
Endokardiaalne mäping	7658	1594,12
Programmeeritud endokardiaalne elektrofüsioloogiline uuring	7659	777,41
Südameõõnte kateeterdamise ajal korduvalt tehtavad lisauuringud (oksühemomeetria, Pt-H elektrood, minutimahu uuring) – iga grupp	7660	116,37
Südamestimulaatori elektroodi vahetus	7662	339,31
Arütmiate raadiosageduslik kateeterablatsioon	7663	2753,19
Ühekambrilise südamestimulaatori järelkontroll	7664	6,65
Kahekambrilise südamestimulaatori järelkontroll	7665	12,92
Ühekambriline südamestimulaator koos paigaldamise ja programmeerimisega	7666	2143,28
Kahekambriline südamestimulaator koos paigaldamise ja programmeerimisega	7667	3816,55
Resünkroniseeriva ravi võimalusega implanteeritav kardioverter-defibrillaator (CRT)	7669	17 267,38

ICD) koos paigaldamise ja programmeerimisega		
DDD-tüüpi implanteeritav kardioverter-defibrillaator (DDD ICD) koos paigaldamise ja programmeerimisega	7670	13 239,73
VVI-tüüpi implanteeritav kardioverter-defibrillaator koos paigaldamise ja programmeerimisega	7671	10 228,10
Biventrikulaarne kardiosstimulaator resünkroniseeriva ravi teostamiseks koos paigaldamise ja programmeerimisega	7668	5358,51

(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 7668–7671 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 lokalisatsiooniga	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	14,24

### § 40. Intensiivravi protseduuride piirhinnad

(1) Intensiivravi protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Intubatsioon fiiberbronhoskoobi abil	7700	59,82
Plasmaferees intensiivravi haigele	7701	250,19
Tsentraalveeni kanüleerimine	7702	49,58
Epiduraalkateetri asetamine	7703	36,60
Implanteeritava reservuaariga tsentraalveeni kateetri asetamine	7704	75,76
Perikardiõõne või pleuraõõne punktsioon	7705	27,60
Pleuraõõne püsirenaaži rajamine (reguleeritava rõhuga; ööpäev ja enam)	7706	63,32
Pidev hemodiafiltratsioon ööpäevas (kuni viis päeva)	7707	548,62
Hemosorptsiooni seanss	7708	257,41
Hemodialüüsi seanss	7709	206,56

Ajutise endokardiaalse kardiosimulaatori asetamine	7710	151,37
Perkutaanne ajutine kardiosimulatsioon	7711	43,45
Invasiivne arteriaalse rõhu monitooring	7712	37,38
Intrakraniaalse rõhu monitooring (üks protseduur ühe haige kohta)	7713	33,33
Plasmafereesi seanss	7714	45,19
Äge peritoneaaldialüüs täiskasvanul ööpäevas	7715	193,46
Äge peritoneaaldialüüs lapsel ööpäevas	7716	62,70
Parenteraalne toitmine väljaspool intensiivraviosakonda (aminohapete lahus või rasvemulsioon, 1000 ml)	7717	21,71
Terapeutiline verevahetus vastsüdinul	7718	95,07
Trahhea intubatsioon kahevalendikulise intubatsioonitoruga	7719	121,11
Elustamine kliinilisest surmast (juhitav hingamine, südamemassaaž, ravimid, defibrillatsioon, protokoll)	7720	42,95
Hüperbaarilise oksügenisatsiooni seanss	7721	34,48
Autotransfusioon <i>Cell-Saver</i> 'i abil	7722	292,18
Kehavälise vereringe kasutamine	7737	1796,26
Intraaortaalne kontrapulsatsioon	7727	1250,23
Tsütoferees (trombo-, leuko- ja lümfotsütees)	7729	392,81
Terapeutiline plasmavahetus täiskasvanul	7730	398,13
Terapeutiline plasmavahetus lapsel	7731	398,13
Patsiendi tsentraalse kehatemperatuuri kontroll intravaskulaarse jahutuskateetri abil	7733	880,13
Immunoadsorptsiooni protseduur	7734	1816,56

(2) Koodidega 7700, 7701, 7706, 7707, 7710, 7711, 7712, 7713, 7715, 7716, 7718, 7719, 7722, 7727 ja 7737 tähistatud tervishoiuteenuste piirhindu rakendatakse ainult statsionaarselt osutatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisel.

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

(4) Haigekassa võtab koodiga 7733 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas III ja IIIa astme intensiivravil viibivale patsiendile elustamise järel.

(5) 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 kardiomüopaatia korral.

#### § 41. Anesteesia piirhinnad

(1) Anesteesia piirhinnad on järgmised:

Anesteesia kestus (tundides)	Kood	Piirhind eurodes
Anesteesia kestus alla 0,5	2101	39,21
Anesteesia kestus 0,5 kuni alla 1	2102	76,24
Anesteesia kestus 1 kuni alla 2	2103	126,65
Anesteesia kestus 2 kuni alla 3	2104	181,05

Anesteesia kestus 3 kuni alla 4	2105	239,18
Anesteesia kestus 4 kuni alla 7	2106	349,64
Anesteesia kestus alates 7	2107	482,53
Recovery(ärkamisruum) (üks tund)	2111	18,73

(2) Koodidega 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106 ja 2107 tähistatud tervishoiuteenuste korral arvestatakse anesteesia kestust operatsiooni, uuringu või protseduuri tegemisel arvates anesteesia algusajast kuni lõpuajani.

(3) Haigekassa ei võta koodidega 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106 ja 2107 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustust üle lokaalanesteesia korral.

(4) Haigekassa võtab koodiga 2111 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ainult juhul, kui operatsioonibloki juures on *recovery* ehk ärkamisruum. Ärkamisruumis viibimise aega arvestatakse täistundides ja tasu maksmise kohustus võetakse üle kuni kolme tunni eest.

#### § 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	141,59
Allogeensete vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude siirdamine ja patsiendi jälgimine	8102	433,87
Vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude käitlemine ja säilitamine	8103	2362,73
Luuüdi kogumine	8104	446,19
Vereloome tüvirakkude/ terapeutiliste rakkude aferees	8105	570,75
Luuüdi separeerimine rakuseparaatoril	8106	416,94

(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 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	1566,66	100	0
Normaalne füsioloogiline sünnitus	2207K	893,74	100	0

Embrüo siirdamine	2208K	525,42	100	0
Kehaväline viljastamine (IVF)	2281K	598,88	70	30
Tehisabort naise enda soovil (koos anesteesiaga)	2210K	169,89	70	30
Medikamentoosne abort	2287K	74,53	50	50
Kohleaarimplantatsioon	2276K	22 964,84	100	0
Luukuulmisimplantatsioon	2288K	9179,53	100	0
Ööpäevaringse valmisoleku tagamine kvartalis ühe arstliku eriala kohta	2280K	30 733,82	100	0
Pehmekoe defekti parandamine koeekspandri abil	2282K	2696,07	100	0

(2) Koodiga 2282K tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab operatsioonieelsel ja -järgsel perioodil tehtavate uuringute, protseduuride, voodipäevade, intensiivravi, anesteesia, operatsiooni, meditsiiniseadmete ja veretoodete maksumust.

(3) 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 ema ja vastsündinu diagnostikat (v.a histoloogilised uuringud ja lahang).

(4) Koodiga 2280K tähistatud tervishoiuteenus sisaldab haiglate loetelus nimetatud haiglas ööpäevaringse valmisolekuga seotud kulu ning Eesti E-tervise Sihtasutusega sõlmitud tervise infosüsteemi liidestumislepingu kulu, mis on seotud tervishoiuteenuse osutamise andmete töötlemisega tervise infosüsteemis.

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

(6) 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.

(7) 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.

(8) Kompleksteenuste piirhindade rakendamisel arvestatakse järgmisi asjaolusid:

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

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

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

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

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

(12) 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.

(13) Normaalse füsioloogilise sünnituse kompleksteenuse piirhinda (kood 2207K) ei rakendata järgmiste terviseseisundite korral:

1) raske preeklampsia, eklampsia;

2) hüpotoonilised (atoonilised), hüübivushäiretega emakaverejooksud;

- 3) keisrilõige;
- 4) IV järgu lahkliharebendid;
- 5) raske elundipuudulikkusega sünnitaja sünnitusjärgse II või III astme intensiivravi korral;
- 6) septiliste ja nakkuslike tüsistuste esinemisel sünnituse ajal või sünnituse järel.

#### § 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	1A	3761,10	1177,99	6904,59
Muu intrakraniaalne veresoone operatsioon	1B	7768,03	182,29	17 051,93
Intrakraniaalse aneurüsmi, veresoone anomaalia või hemangioomi operatsioon	1C	6227,88	182,29	14 654,28
Intrakraniaalne tserebrospinaalse šundi operatsioon	1D	2862,28	182,29	12 674,52
Muu kraniotoomia, v.a trauma korral	1E	2944,67	182,29	6556,87
Kraniotoomia trauma korral	2A	5828,66	182,29	15 475,45
Kroonilise subduraalse hematoomi operatsioon	2B	2057,82	182,29	4617,35
Kraniotoomia, lühike ravi	3O	3125,09	1875,06	4020,12
Lülisamba ja seljaaju operatsioonid, lühike ravi	4O	1694,76	490,56	2542,12
Lülisamba ja seljaaju operatsioonid	4	1974,05	182,29	5532,25
Koljuvälised veresoonte operatsioonid, lühike ravi	5O	1427,60	856,56	2141,41
Koljuvälised veresoonte operatsioonid	5	1676,76	182,29	3520,67
Karpaalkanali avamine, lühike ravi	6O	218,26	162,54	312,59
Karpaalkanali avamine	6	336,47	182,29	383,54
Perifeersete või kraniaalnärvide või muu närvisüsteemi operatsioon kaasuvate haigustega (edaspidi <i>kht-ga</i> )	7	2306,38	182,29	16 496,81
Perifeersete või kraniaalnärvide operatsioon kaasuvate haigusteta	8O	370,31	162,54	658,52

(edaspidi <i>kht-ta</i> ), lühike ravi				
Perifeersetes või kraniaalnärvide operatsioon, <i>kht-ta</i>	8	827,14	182,29	2050,03
Lüüsisamba ja seljaaju haigused ning vigastused	9	1252,89	129,32	2442,97
Närvisüsteemi kasvajad, <i>kht-ga</i>	10	1036,35	73,99	2385,08
Närvisüsteemi kasvajad, <i>kht-ta</i>	11	871,82	73,99	1867,29
Närvisüsteemi degeneratiivsed haigused	12	950,58	73,99	2917,38
Polüskleroos ja tserebellaarne ataksia	13	795,89	73,99	2025,43
Spetsiifilised peaajuveresoonte haigused, v.a transitoorse isheemia atakk, <i>kht-ga</i>	14A	1277,24	73,99	1669,75
Spetsiifilised peaajuveresoonte haigused, v.a transitoorse isheemia atakk, <i>kht-ta</i>	14B	1120,77	73,99	1528,78
Transitoorse isheemia atakk ja ajuväliste veresoonte sulgused	15	769,06	73,99	1609,28
Peaajuveresoonte mittespetsiifilised haigused, <i>kht-ga</i>	16	742,78	73,99	1665,81
Peaajuveresoonte mittespetsiifilised haigused, <i>kht-ta</i>	17	646,81	73,99	1447,94
Kraniaal- ja perifeersetes närvide haigused, <i>kht-ga</i>	18	925,83	73,99	2316,27
Kraniaal- ja perifeersetes närvide haigused, <i>kht-ta</i>	19	802,01	73,99	2853,49
Närvisüsteemi infektsioon, v.a viirusmeningiit	20	1833,81	73,99	7201,41
Viirusmeningiit	21	827,69	73,99	2416,55
Mittetraumaatiline stuupor ja kooma	23	789,98	73,99	5350,97
Krambihood ja peavalu, vanus >17, <i>kht-ga</i>	24	946,13	73,99	2429,75
Krambihood ja peavalu, vanus >17, <i>kht-ta</i>	25	662,49	73,99	1690,82
Krambihood ja peavalu, vanus 0–17	26	476,39	73,99	1571,58
Raske traumaatiline ajukahjustus	27	783,04	73,99	3127,50
Traumaatiline ajukahjustus, vanus >17, <i>kht-ga</i>	28	553,82	307,46	3021,60
Traumaatiline ajukahjustus, vanus >17, <i>kht-ta</i>	29	510,54	73,99	1523,08



Traumaatiline ajukahjustus, vanus 0–17	30	165,69	73,99	649,96
Põrutus, vanus >17, kht-ga	31	457,02	73,99	1366,42
Põrutus, vanus >17, kht-ta	32	376,07	73,99	1016,41
Põrutus, vanus 0–17	33	144,24	73,99	418,37
Närvisüsteemi muud haigused, kht-ga	34	1109,71	73,99	3141,47
Närvisüsteemi muud haigused, kht-ta	35	694,41	73,99	1684,48
Muud võrkkesta operatsioonid	36A	1809,23	1586,59	2086,24
Ulatuslik protseduur võrkkestal	36B	1898,93	998,36	2626,53
Kiiritusravi protseduur silmal	36C	1611,11	966,68	2416,67
Suur operatsioon silmal	36D	874,27	182,29	2018,01
Võrkkesta operatsioonid, lühike ravi	36O	905,21	162,54	2069,74
Silmakoopta operatsioonid, lühike ravi	37O	361,67	197,56	790,64
Silmakoopta operatsioonid	37	720,56	182,29	1608,79
Vikerkesta operatsioonid, lühike ravi	38O	254,34	216,30	381,51
Vikerkesta operatsioonid	38	606,49	341,87	833,76
Kahepoolne läätse operatsioon, lühike ravi	39P	660,12	480,62	1011,74
Ühepoolne läätse operatsioon, lühike ravi	39Q	513,10	488,52	552,32
Läätse operatsioonid	39	469,18	228,02	1609,52
Silmavälised operatsioonid, v.a silmakoopta, vanus >17	40N	495,46	185,17	876,80
Silmavälised operatsioonid, v.a silmakoopta, lühike ravi	41O	341,67	162,54	527,18
Silmavälised operatsioonid, v.a silmakoopta, vanus 0–17	41	354,61	346,41	581,26
Silmasisesed operatsioonid, v.a võrkkestal, vikerkestal ja läätsel, lühike ravi	42O	625,03	271,74	914,10
Silmasisesed operatsioonid, v.a võrkkestal, vikerkestal ja läätsel	42	504,77	182,29	1148,73

Hüpheem	43	249,67	73,99	436,38
Peamised ägedad silmainfektsioonid	44	427,60	101,82	1350,12
Neuroloogilised silmahaigused	45	764,55	73,99	1645,34
Muud silmahaigused, vanus >17, kht-ga	46	437,71	182,29	1284,29
Muud silmahaigused, vanus >17, kht-ta	47	339,34	182,29	1233,67
Muud silmahaigused, vanus 0–17	48	469,50	73,99	1021,16
Muud pea ja kaela suured operatsioonid	49A	4544,59	182,29	12 077,48
Süljenäärme eemaldamine	50N	822,96	497,34	1143,89
Süljenäärmete operatsioonid, v.a süljenäärmete eemaldamine, lühike ravi	51O	494,06	162,54	1317,09
Süljenäärmete operatsioonid, v.a süljenäärmete eemaldamine	51N	726,14	311,52	1192,66
Huule- ja suulaelõhede korrektsioon	52	981,31	515,23	1226,53
Nina kõrvalurgete operatsioonid	53A	700,93	299,60	1163,32
Nibujätke, temporaalluu ja sisekõrva operatsioonid	53B	1014,46	595,24	1510,49
Nina kõrvalurgete operatsioonid, lühike ravi	54O	541,51	182,92	900,11
Nibujätke, temporaalluu ja sisekõrva operatsioonid, lühike ravi	54P	1115,05	761,51	1208,72
Kõrva, nina, suu ja kurgu mitmesugused suured operatsioonid, lühike ravi	55O	378,54	162,54	813,99
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud väikesed operatsioonid, lühike ravi	55P	335,24	247,16	442,25
Kõrva, nina, suu ja kurgu mitmesugused operatsioonid	55	593,39	182,29	1294,18
Ninaplastika, lühike ravi	56O	525,47	162,54	1285,81
Ninaplastika	56	764,73	182,29	1508,81
Kurgu- ja ninaneelumandlite operatsioonid, lühike ravi	60O	298,36	218,47	392,17
Kurgu- ja/või ninaneelumandli eemaldamine	60	349,95	214,01	502,75
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud suured	63O	399,67	162,54	799,36

operatsioonid, lühike ravi				
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud suured operatsioonid	63	937,34	182,29	3165,95
Kõrva, nina, suu ja kurgu pahaloomulised kasvaja	64	599,71	73,99	1842,24
Tasakaaluhäired	65	624,38	73,99	1331,19
Ninaverejooks	66	261,04	73,99	677,47
Kõripealise põletik	67	240,93	128,56	708,27
Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus >17, kht-ga	68	1026,43	73,99	2657,88
Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus >17, kht-ta	69	407,33	182,29	1018,69
Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus 0–17, kht-ga	70A	435,26	73,99	970,50
Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus 0–17, kht-ta	70B	330,12	73,99	718,31
Kõri ja hingetoru põletik	71	256,41	182,29	603,92
Nina traumad ja deformatsioonid	72	283,16	182,29	660,24
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud haigused, vanus >17	73	513,74	182,29	1094,69
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud haigused, vanus 0–17	74	281,80	182,29	776,32
Suured rindkereoperatsioonid, lühike ravi	75O	4303,62	162,54	10 062,24
Suured rindkereoperatsioonid	75	4233,98	281,41	8937,61
Hingamiseldite muud operatsioonid, kht-ga	76	4494,52	182,29	20 864,95
Hingamiseldite muud operatsioonid, lühike ravi	77O	715,72	445,42	1732,34
Hingamiseldite muud operatsioonid, kht-ta	77	2004,14	182,29	4039,00
Kopsuarteri emboolia	78	1362,41	182,29	3336,66
Hingamisteede infektsioonid ja põletikud, vanus >17, kht-ga	79	1493,95	182,29	4874,76

Hingamisteede infektsioonid ja põletikud, vanus >17, kht-ta	80	871,43	182,29	1984,58
Hingamisteede infektsioonid ja põletikud, vanus 0–17	81	525,39	182,29	1287,53
Hingamiselundite kasvajad	82	885,39	182,29	2419,81
Suured rindkeretraumad, kht-ga	83	757,97	182,29	2812,24
Suured rindkeretraumad, kht-ta	84	525,74	182,29	1129,39
Vedelik pleuraõõnes, kht-ga	85	1069,23	182,29	2534,86
Vedelik pleuraõõnes, kht-ta	86	920,89	182,29	1936,38
Kopsuturse ja hingamispuudulikkus	87	966,51	182,29	2560,59
Krooniline obstruktiivne kopsuhaigus	88	799,09	73,99	1770,65
Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus >17, kht-ga	89	1252,72	73,99	3666,85
Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus >17, kht-ta	90	825,07	94,83	1651,30
Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus 0–17, kht-ga	91A	567,32	73,99	1172,96
Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus 0–17, kht-ta	91B	448,51	73,99	867,32
Interstitsiaalsed kopsuhaigused, kht-ga	92	1106,31	73,99	3721,96
Interstitsiaalsed kopsuhaigused, kht-ta	93	743,78	73,99	3049,91
Õhkrind, kht-ga	94	727,81	73,99	1681,64
Õhkrind, kht-ta	95	369,62	73,99	793,58
Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus >17, kht-ga	96	869,97	73,99	1927,12
Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus >17, kht-ta	97	599,71	73,99	1306,90
Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus 0–17, kht-ga	98A	495,53	73,99	1087,93
Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus 0–17, kht-ta	98B	364,27	73,99	801,43
Hingamiselunditega seotud haigustunnused ja sümptomid, kht-ga	99	1610,56	386,03	5032,03
Hingamiselunditega seotud haigustunnused ja sümptomid, kht-ta	100	430,58	73,99	1714,14

Hingamiselundite muud haigused, kht-ga	101	1293,05	73,99	6378,37
Hingamiselundite muud haigused, kht-ta	102	443,54	73,99	1441,85
Südame ühe klapi operatsioon	104A	9064,92	6031,13	10 204,72
Südameklappide operatsioonid või südame ühe klapi operatsioon, kht-ga	104B	11 151,12	3459,47	20 622,79
Südameklappide operatsioonid koos südame kateeterdamisega, lühike ravi	104O	8440,46	7077,40	10 341,42
Koronaarterite šuntimine ilma südame kateeterdamiseta	107A	6832,11	4106,80	9129,40
Koronaarterite šuntimine koos südame kateeterdamisega	107B	9151,66	182,29	30 757,96
Koronaarterite šuntimine koos keerukate operatsioonidega või kht-ga	107C	7834,64	3571,56	12 480,05
Koronaarterite šuntimine ilma südame kateeterdamiseta, lühike ravi	107O	9151,66	5491,00	13 727,50
Muud kardiorakaalsed operatsioonid, lühike ravi	108O	10 130,31	6078,18	15 195,48
Muud kardiorakaalsed operatsioonid	108	8772,09	1057,71	17 053,33
Torakaalaneurüsmi operatsioon	109N	14 235,39	5498,05	20 002,73
Suured kardiovaskulaarsed operatsioonid, kht-ga	110	3996,71	182,29	10 048,87
Suured kardiovaskulaarsed operatsioonid, lühike ravi	111O	3999,03	1695,12	6756,94
Suured kardiovaskulaarsed operatsioonid, kht-ta	111	2962,98	268,64	6792,86
Koronaardilatatsioon kontrastkardiograafiaga	112A	5938,83	902,22	9576,70
Perkutaanne ablatsioon südamearütmia puhul	112B	4752,68	2778,78	6746,10
Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda	112C	6815,08	3281,25	10 957,12

müokardi infarktita, kht-ta				
Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktita, kht-ga	112D	7424,40	3269,05	11 866,78
Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktiga, kht-ta	112E	7832,88	4048,80	12 034,62
Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktiga, kht-ga	112F	8911,40	2990,03	15 793,42
Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid, lühike ravi	112O	4003,71	981,32	5731,85
Amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu, v.a ülajäseme ja varba amputatsioonid, lühike ravi	113O	1939,08	274,97	5653,40
Amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu, v.a ülajäseme ja varba amputatsioonid	113	1935,32	182,29	5884,95
Ülajäseme ja varba amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu, lühike ravi	114O	800,05	462,53	1088,82
Ülajäseme ja varba amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu	114	1055,73	182,29	2160,56
Südame püsistimulaatori või defibrillaatori eemaldamine	115A	8304,61	182,29	12 203,10
Südame stimulaatori revisioon või südame defibrillaatori vahetamine	115B	4171,22	1315,83	7487,68
Südame defibrillaatori asendamine või implanteerimine	115C	16 346,14	9517,28	23 894,83
Püsistimulaatori implanteerimine ägeda müokardi infarkti, südamepuudulikkuse või šoki korral, lühike ravi	115O	4039,72	162,54	12 892,58
Veeni ligeerimine ja eemaldamine, lühike ravi	119O	466,29	297,54	601,50
Veeni ligeerimine ja eemaldamine	119	562,30	182,29	1106,67
Vereringesüsteemi muud operatsioonid, lühike ravi	120O	240,68	162,54	392,17

Vereringesüsteemi muud operatsioonid	120	1973,58	182,29	5988,60
Muud vereringesüsteemi haigused ägeda müokardi infarktiga ja kardiovaskulaarsete tüsistustega, elus neljandal ravipäeval	121	1856,16	73,99	4663,02
Muud vereringesüsteemi haigused ägeda müokardi infarktiga ja kardiovaskulaarsete tüsistusteta, elus neljandal ravipäeval	122	1387,15	73,99	2903,11
Muud vereringesüsteemi haigused ägeda müokardi infarktiga, surm esimese kolme ravipäeva jooksul	123	629,05	73,99	1843,73
Diagnostiline perkutaanne südame protseduur keerukate vereringe seisunditega	124	2153,88	554,94	4256,50
Diagnostiline perkutaanne südame protseduur, lühike ravi	125O	1941,81	162,54	4008,14
Diagnostiline perkutaanne südame protseduur ilma keerukate vereringe seisunditeta	125	1862,88	1450,81	2619,18
Äge ja alaäge endokardiit	126	2883,04	73,99	10 097,64
Südamepuudulikkus ja šokk	127	884,45	73,99	2403,07
Süvaveenide tromboflebiit	128	832,42	73,99	2095,61
Selgitamata põhjusega südameseiskus	129	1627,09	73,99	3385,74
Perifeersed vaskulaarhaigused, kht-ga	130	718,85	73,99	1848,68
Perifeersed vaskulaarhaigused, kht-ta	131	667,17	73,99	1611,41
Ateroskleroos, kht-ga	132	960,42	73,99	2404,18
Ateroskleroos, kht-ta	133	747,67	201,70	1385,72
Hüpertensioon	134	651,86	73,99	1343,67
Südame kaasasündinud haigused ja klapiirikked, vanus >17, kht-ga	135	946,47	73,99	2394,50
Südame kaasasündinud	136	714,50	168,03	1350,86

haigused ja klapirikked, vanus >17, kht-ta				
Südame kaasasündinud haigused ja klapirikked, vanus 0-17	137	427,44	73,99	1088,50
Südame arütmiaid ja juhtehäired, kht-ga	138	643,43	73,99	1665,91
Südame arütmiaid ja juhtehäired, kht-ta	139	408,81	73,99	1045,18
Stenokardia	140	807,43	73,99	1683,50
Minestus ja kollaps, kht-ga	141	736,36	73,99	1431,57
Minestus ja kollaps, kht-ta	142	447,50	73,99	1178,27
Rindkere valud	143	634,95	73,99	1341,00
Vereringesüsteemi muud haigused, kht-ga	144	966,02	73,99	2725,24
Vereringesüsteemi muud haigused, kht-ta	145	418,85	73,99	1296,17
Pärasoole reseksioon, kht-ga	146	4364,43	1594,31	7713,77
Pärasoole reseksioon, lühike ravi	147O	3355,06	208,56	6777,68
Pärasoole reseksioon, kht-ta	147	3531,74	1431,28	5868,35
Peen- ja jämesoole suured operatsioonid, kht-ga	148	4983,00	182,29	16 053,52
Peen- ja jämesoole suured operatsioonid, lühike ravi	149O	2943,07	401,93	6795,52
Peen- ja jämesoole suured operatsioonid, kht-ta	149	2973,21	515,47	5771,45
Kõhukelmeliidete vabastamine, kht-ga	150	2995,17	833,54	4242,29
Kõhukelmeliidete vabastamine, lühike ravi	151O	1935,39	1161,23	2903,09
Kõhukelmeliidete vabastamine, kht-ta	151	2083,67	906,53	3225,92
Peen- ja jämesoole väikesed operatsioonid, kht-ga	152	2086,19	182,29	4824,19
Peen- ja jämesoole väikesed operatsioonid, lühike ravi	153O	1695,40	469,17	3406,14
Peen- ja jämesoole väikesed operatsioonid, kht-ta	153	1374,81	182,29	2990,06
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku suured operatsioonid, vanus >17, kht-ga	154A	7951,51	182,29	19 140,69
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku muud operatsioonid, vanus >17, kht-ga	154B	3349,38	182,29	10 710,80



Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku suured operatsioonid, vanus >17, kht-ta	155A	5439,86	2172,89	9365,28
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku muud operatsioonid, vanus >17, kht-ta	155B	1640,88	182,29	3346,50
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku operatsioonid, lühike ravi	156O	1473,89	988,90	2804,59
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku operatsioonid, vanus 0–17	156	1923,07	376,69	3236,92
Väikesed sooleoperatsioonid, kht-ga	157	719,18	182,29	1834,29
Väikesed sooleoperatsioonid, lühike ravi	158O	405,31	254,29	556,30
Väikesed sooleoperatsioonid, kht-ta	158	589,59	182,29	1089,33
Songa operatsioonid, välja arvatud kubemesong ja reiesong, vanus >17, kht-ga	159	1422,27	182,29	3178,39
Songa operatsioonid, välja arvatud kubemesong ja reiesong, lühike ravi	160O	544,28	203,32	947,27
Songa operatsioonid, välja arvatud kubemesong ja reiesong, vanus >17, kht-ta	160	996,53	182,29	1989,55
Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, vanus >17, kht-ga	161	763,68	323,14	1279,38
Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, lühike ravi	162O	510,57	372,86	646,39
Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, kahepoolne, lühike ravi	162P	496,59	270,76	1046,60
Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, vanus >17, kht-ta	162	619,54	368,18	929,87
Songa operatsioonid, vanus 0–17	163	523,74	348,91	740,14
Apendektoomia, tüsistunud	166N	1141,64	182,29	2542,80
Apendektoomia, lühike ravi	167O	544,66	339,74	623,41

Apendektomia, tüsistumata, kht-ta	167	696,29	321,43	1122,19
Suuõõne operatsioonid, kht-ga	168	1690,89	182,29	4576,66
Suuõõne operatsioonid, lühike ravi	169O	246,88	162,54	371,76
Suuõõne operatsioonid, kht-ta	169	796,26	182,29	1719,30
Seedeelundite muud operatsioonid, kht-ga	170	2472,21	182,29	8288,52
Seedeelundite muud operatsioonid, lühike ravi	171O	1448,30	247,65	3437,29
Seedeelundite muud operatsioonid, kht-ta	171	1290,41	73,99	3407,09
Seedeelundite pahaloomulised kasvaja, kht-ga	172	1064,98	73,99	2780,30
Seedeelundite pahaloomulised kasvaja, kht-ta	173	709,40	73,99	1785,82
Tüsistunud peptiline haavand või seedetrakti verejooks	174N	1055,56	73,99	2864,79
Tüsistumata peptiline haavand või seedetrakti verejooks	175N	683,21	73,99	1564,72
Põletikuline soolehaigus	179	1044,68	73,99	2885,72
Soolesulgus, kht-ga	180	638,02	182,29	1546,88
Soolesulgus, kht-ta	181	349,25	73,99	819,13
Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus >17, kht-ga	182	664,26	73,99	1843,46
Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus >17, kht-ta	183	411,29	73,99	1035,29
Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus 0–17, kht-ga	184A	333,73	73,99	1042,94
Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus 0–17, kht-ta	184B	279,93	73,99	595,91
Suu- ja hambahaigused, v.a ekstraktsioonid ja restauratsioonid, vanus >17	185	413,25	73,99	931,66
Suu- ja hambahaigused, v.a ekstraktsioonid ja restauratsioonid, vanus 0–17	186	260,97	73,99	674,46
Hamba ekstraktsioonid ja restauratsioonid, lühike ravi	187O	222,87	179,55	538,27

Hamba ekstraktsioonid ja restauratsioonid	187	528,99	172,73	702,48
Seedeelundite muud haigused, vanus >17, kht-ga	188	856,01	73,99	2817,20
Seedeelundite muud haigused, vanus >17, kht-ta	189	417,85	73,99	1247,39
Seedeelundite muud haigused, vanus 0–17	190	352,81	73,99	1366,13
Kõhunäärme, maksa ja šundi operatsioonid, kht-ga	191B	6434,82	182,29	31 941,99
Kõhunäärme või maksa operatsioon, lühike ravi	192O	3331,69	162,54	7706,82
Kõhunäärme või maksa operatsioon, kht-ta	192	3597,58	183,72	7440,52
Sapiteede operatsioonid, v.a ainult koletsüstektoomia, kht-ga	193	2929,48	182,29	7694,09
Sapiteede operatsioonid, v.a ainult koletsüstektoomia, kht-ta	194	1376,01	1100,81	4110,53
Koletsüstektoomia ühissapijuha uuringuga, kht-ga	195	3443,05	1957,76	7285,56
Koletsüstektoomia ühissapijuha uuringuga, kht-ta	196	3044,09	1445,43	3383,62
Koletsüstektoomia, v.a laparoskoopiline, ühissapijuha uuringuta, kht-ga	197	2266,31	182,29	6037,73
Koletsüstektoomia, v.a laparoskoopiline, ühissapijuha uuringuta, kht-ta	198	1384,69	349,52	2671,11
Maksa ja sapiteede pahaloomuliste kasvajate diagnoosimisprotseduurid	199	2086,28	182,29	9014,26
Maksa ja sapiteede haiguste diagnostilised protseduurid, lühike ravi	200O	1198,33	162,54	2043,95
Maksa ja sapiteede mittepahaloomuliste kasvajate diagnostilised protseduurid	200	1267,72	230,69	3579,68
Maksa, sapiteede või kõhunäärme muud operatsioonid, lühike ravi	201O	3595,30	194,85	10 789,12

Maksa, sapiteede või kõhunäärme muud operatsioonid	201	3595,30	182,29	6211,41
Maksatsirroos ja alkoholhepatiit	202	989,12	73,99	2781,41
Maksa, sapiteede või kõhunäärme pahaloomulised kasvaja	203	897,96	73,99	2606,92
Kõhunäärme haigused, v.a pahaloomulised kasvaja	204	717,92	73,99	2436,96
Maksahaigused, v.a pahaloomulised kasvaja, maksatsirroos, alkoholhepatiit, kht-ga	205	825,25	73,99	2971,75
Maksahaigused, v.a pahaloomulised kasvaja, maksatsirroos, alkoholhepatiit, kht-ta	206	440,25	73,99	1270,38
Sapiteede haigused, kht-ga	207	802,00	73,99	1859,99
Sapiteede haigused, kht-ta	208	478,23	73,99	1239,78
Teisene operatsioon (sh endoproteesimine) puusal	209C	5388,60	1915,54	9332,63
Esmane operatsioon (sh endoproteesimine) puusal, kht-ga	209D	3759,86	1828,16	5430,23
Esmane operatsioon (sh endoproteesimine) puusal, kht-ta	209E	3559,89	2394,32	4886,36
Teisene operatsioon (sh endoproteesimine) põlvel/pahklul	209F	5524,36	662,68	11 498,30
Esmane operatsioon (sh endoproteesimine) põlvel/pahklul	209G	4281,33	3546,47	5076,90
Alajäseme ja selle suurte liigeste esmane proteesimine, lühike ravi	209O	4289,78	2127,08	6542,12
Vaagna, puusa ja reieluu traumaga seotud suured operatsioonid, vanus >17, kht-ga	210A	4079,64	182,29	9942,08
Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurte liigestel, vanus >17, kht-ga	210N	2477,63	227,58	5149,41
Vaagna, puusa ja reieluu traumaga seotud suured operatsioonid, vanus >17, kht-ta	211A	3066,70	182,29	8246,12

Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurte liigestel, vanus >17, kht-ta	211N	1967,67	182,29	3981,80
Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurte liigestel, lühike ravi	212O	347,32	162,54	741,65
Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurte liigestel, vanus 0–17	212	1307,70	182,29	3044,26
Amputatsioonid luulihaskonna- ja sidekoehaiguste korral, lühike ravi	213O	1393,98	269,30	2090,97
Amputatsioonid luulihaskonna- ja sidekoehaiguste korral	213	1393,98	182,29	4665,91
Kombineeritud eesmine/tagumine spondülodees	214A	8131,71	3972,01	15 360,76
Spondülodees, kht-ga	214B	10 314,64	182,29	21 808,32
Selja ja kaela operatsioonid, v.a spondülodees, kht-ga	214C	1559,44	182,29	3258,64
Eesmine ja tagumine spondülodees, kht-ta	215B	6688,91	182,29	14 162,26
Selja ja kaela operatsioonid, v.a spondülodees, kht-ta	215C	1107,88	342,86	1976,14
Selja ja kaela operatsioonid, lühike ravi	215O	1421,53	162,54	7367,33
Luulihaskonna ja sidekoe diagnostilised protseduurid, lühike ravi	216O	492,02	338,29	662,19
Luulihaskonna ja sidekoe diagnostilised protseduurid	216	1832,00	182,29	6421,91
Haavakorrastus ja nahaplastika luulihaskonna ja sidekoe haiguste puhul, v.a labakäsi, lühike ravi	217O	515,49	162,54	1161,12
Haavakorrastus ja nahaplastika luulihaskonna ja sidekoe haiguste puhul, v.a labakäsi	217	2381,26	182,29	7763,32
Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, vanus >17, kht-ga	218	1979,96	182,29	4663,83
Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal,	219	1551,08	274,71	2990,59

reiel, vanus >17, kht-ta				
Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, lühike ravi	220O	579,59	162,54	1138,64
Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, vanus 0–17	220	934,46	182,29	2107,21
Põlve operatsioonid, kht-ga	221	1378,65	182,29	4837,43
Põlve operatsioonid, lühike ravi	222O	569,32	301,05	852,37
Suured põlve protseduurid, lühike ravi	222P	865,38	182,29	1925,79
Põlve operatsioonid, kht-ta	222	939,69	182,29	1990,05
Õla- ja küünarliigese suured operatsioonid või ülajäseme muud operatsioonid, lühike ravi	223O	870,14	557,03	984,00
Õla- ja küünarliigese suured operatsioonid või ülajäseme muud operatsioonid, kht-ga	223	1334,56	307,38	2453,45
Õla, küünra ja küünarvarre operatsioonid, v.a suurte liigeste operatsioonid, lühike ravi	224O	961,24	212,75	1766,23
Õla, küünra ja küünarvarre operatsioonid, v.a suurte liigeste operatsioonid, kht-ta	224	1175,88	473,31	1941,34
Labajala operatsioonid, lühike ravi	225O	541,60	162,54	965,16
Labajala operatsioonid	225	818,23	182,29	1661,14
Pehmete kudede operatsioonid, kht-ga	226	814,23	182,29	2546,29
Pehmete kudede operatsioonid, lühike ravi	227O	322,44	162,54	612,67
Pehmete kudede operatsioonid, kht-ta	227	690,81	201,03	1248,14
Suured operatsioonid põidlal, liigestel või labakäe ja randme muud operatsioonid, lühike ravi	228O	699,63	162,54	1735,12
Suured operatsioonid põidlal või liigestel või labakäe ja randme muud operatsioonid, kht-ga	228	932,35	182,29	1869,33
Labakäe ja randme operatsioonid, v.a suurte liigeste operatsioonid, lühike ravi	229O	304,56	162,54	640,19

Labakäe ja randme operatsioonid, v.a suurte liigeste operatsioonid, kht-ta	229	736,37	182,29	1654,64
Sisemise fiksatsioonivahendi eemaldamine puusast ja reiest paikse ekstsiooni teel, lühike ravi	230O	436,41	312,50	502,01
Sisemise fiksatsioonivahendi eemaldamine puusast ja reiest paikse ekstsiooni teel	230	699,84	182,29	1593,84
Sisemise fiksatsioonivahendi eemaldamine paikse ekstsiooni teel, v.a puusast ja reiest, lühike ravi	231O	393,19	239,35	535,33
Sisemise fiksatsioonivahendi eemaldamine paikse ekstsiooni teel, v.a puusast ja reiest	231	606,73	182,29	1557,01
Artroskoopia, lühike ravi	232O	496,61	162,54	925,37
Artroskoopia	232	763,62	201,46	1325,77
Luulihaskonna ja sidekoe muud operatsioonid, kht-ga	233	1935,83	182,29	11 770,30
Luulihaskonna ja sidekoe muud operatsioonid, lühike ravi	234O	575,36	162,54	1261,73
Luulihaskonna ja sidekoe muud operatsioonid, kht-ta	234	1483,47	182,29	5829,82
Reieluumurrud	235	591,53	73,99	1225,08
Reieluukaela- ja vaagnaluuumurrud	236	671,43	73,99	2071,27
Reieluukaela, vaagnaluude ja reiepiirkonna nihestused, venitused ja dislokatsioonid	237	373,05	73,99	1897,72
Osteomüeliit	238	1252,32	73,99	2455,68
Patoloogilised luuumurrud ja luulihaskonna ning sidekoe pahaloomalised kasvaja	239	948,27	73,99	2247,57
Sidekoehaigused või vaskuliidid, kht-ga	240N	1063,52	73,99	4625,52
Sidekoehaigused või vaskuliidid, kht-ta	241N	600,15	73,99	2005,40
Septiline artriit või bursiit	242A	1679,88	73,99	8031,68

Spetsiifiline põletikuline artropaatia, kht-ga	242B	851,76	73,99	2357,14
Spetsiifiline põletikuline artropaatia, kht-ta	242C	578,61	73,99	1889,11
Muud artriidid	242D	513,34	73,99	1313,36
Artroosid, kht-ga	242E	505,55	73,99	1287,51
Artroosid, kht-ta	242F	408,12	73,99	1033,80
Seljavalud	243	648,91	73,99	1515,46
Luuhaigused ja spetsiifilised artropaatiad, kht-ga	244	698,81	73,99	1136,50
Luuhaigused ja spetsiifilised artropaatiad, kht-ta	245	537,92	73,99	1218,83
Luulihaskonna- ja sidekoehaiguste tunnused ja sümptomid	247	650,00	73,99	1570,10
Tendonit, müosiit ja bursiit	248	577,80	73,99	1961,14
Luulihaskonna- ja sidekoehaiguste järelravi	249	591,54	73,99	1594,53
Küünarvarre-, labakäe- ja labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus >17, kht-ga	250	425,20	73,99	2354,92
Küünarvarre-, labakäe- ja labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus >17, kht-ta	251	318,23	73,99	855,55
Küünarvarre-, labakäe- ja labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus 0–17	252	219,96	127,67	320,98
Õlavarre-, jalaääre-, v.a labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus >17, kht-ga	253	507,30	73,99	1469,69
Õlavarre-, jalaääre-, v.a labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus >17, kht-ta	254	476,16	73,99	1170,59
Õlavarre-, jalaääre-, v.a labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus 0–17	255	295,69	73,99	828,95
Luulihaskonna ja sidekoe muud haigused	256	498,51	73,99	1573,81
Täielik mastektomia pahaloolumulise kasvaja puhul, kht-ga	257	1526,33	834,84	2600,95
Täielik mastektomia pahaloolumulise	258O	1087,89	162,54	2917,88



kasvaja puhul, lühike ravi				
Täielik mastektomia pahaloomulise kasvaja puhul, kht-ta	258	1383,20	354,28	2676,08
Osaline mastektomia pahaloomulise kasvaja puhul, kht-ga	259	2250,68	182,29	4462,90
Osaline mastektomia pahaloomulise kasvaja puhul, lühike ravi	260O	529,22	363,81	1845,04
Osaline mastektomia pahaloomulise kasvaja puhul, kht-ta	260	1738,97	182,29	3563,57
Rinnanäärme operatsioonid mittepahaloomuliste kasvajate puhul, v.a biopsia ja paikne ekstsisioon, lühike ravi	261O	408,69	223,97	626,59
Rinnanäärme operatsioonid mittepahaloomuliste kasvajate puhul, v.a biopsia ja paikne ekstsisioon	261	841,32	182,29	1810,23
Rinnanäärme biopsia ja paikne ekstsisioon mittepahaloomuliste kasvajate puhul, lühike ravi	262O	579,38	189,29	3152,23
Rinnanäärme biopsia ja paikne ekstsisioon mittepahaloomuliste kasvajate puhul	262	579,38	182,29	2388,23
Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ga	263	1707,01	182,29	6910,50
Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ta	264	1491,77	334,92	3107,72
Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine, v.a nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ga	265	2726,41	182,29	5034,96
Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine, v.a nahahaavandi või tselluliidi puhul, lühike ravi	266O	417,99	162,54	1067,97



Alajäseme amputatsioon endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral	285	1776,15	182,29	7531,76
Neerupealiste ja hüpofüüsi operatsioonid, lühike ravi	286O	3154,48	1892,69	4731,72
Neerupealiste ja hüpofüüsi operatsioonid	286	3256,08	182,29	9235,75
Gastrointestinaalsed operatsioonid rasvumise korral	288A	3036,38	1812,12	4363,61
Muud operatsioonid rasvumise korral	288B	2368,93	1421,36	3553,40
Gastrointestinaalsed operatsioonid rasvumise korral, lühike ravi	288O	3692,50	2215,49	5538,75
Muud operatsioonid rasvumise korral, lühike ravi	288P	2368,93	1565,23	3661,41
Kõrvalkilpnäärme operatsioonid, lühike ravi	289O	1178,21	872,45	1767,31
Kõrvalkilpnäärme operatsioonid	289	1164,19	609,72	1839,65
Kilpnäärme operatsioonid, lühike ravi	290O	1227,88	907,39	1841,81
Kilpnäärme operatsioonid	290	1154,75	703,55	1677,83
Muud operatsioonid endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, kht-ga	292	3967,02	182,29	9993,97
Muud operatsioonid endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, lühike ravi	293O	1918,64	430,76	7061,80
Muud operatsioonid endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, kht-ta	293	1918,64	182,29	5107,73
Suhkurtõbi, vanus >35	294	724,16	73,99	2063,60
Suhkurtõbi, vanus 0–35	295	508,58	73,99	1562,69
Toitumis- ja muud ainevahetushäired, vanus >17, kht-ga	296	1006,31	73,99	3431,04
Toitumis- ja muud ainevahetushäired, vanus >17, kht-ta	297	982,11	73,99	2433,41
Toitumis- ja muud ainevahetushäired, vanus 0–17	298	543,43	73,99	1551,65
Kaasasündinud ainevahetushäired	299	637,84	73,99	2184,20

Endokriinhaigused, kht-ga	300	662,04	73,99	1941,27
Endokriinhaigused, kht-ta	301	499,86	73,99	1633,75
Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid kasvajate puhul	303	2830,59	182,29	6565,93
Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid mittekasvajaliste haiguste puhul, kht-ga	304	2634,26	182,29	11 365,45
Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid mittekasvajaliste haiguste puhul, lühike ravi	305O	1722,68	162,54	2574,60
Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid mittekasvajaliste haiguste puhul, kht-ta	305	1681,32	309,90	3217,42
Kusepõie väikesed operatsioonid, kht-ga	308	1186,91	182,29	2680,26
Kusepõie väikesed operatsioonid, lühike ravi	309O	907,31	782,54	1068,36
Kusepõie väikesed operatsioonid, kht-ta	309	989,04	583,23	1451,18
Transuretraalsed operatsioonid, kht-ga	310	1681,09	286,40	3256,83
Transuretraalsed operatsioonid, lühike ravi	311O	1454,67	641,43	2484,06
Transuretraalsed operatsioonid, kht-ta	311	1462,77	437,50	2533,90
Kusiti operatsioonid, vanus >17, kht-ga	312	974,82	446,55	1445,68
Kusiti operatsioonid, vanus >17, kht-ta	313	606,40	182,29	1253,81
Kusiti operatsioonid, lühike ravi	314O	293,15	162,54	582,67
Kusiti operatsioonid, vanus 0–17	314	832,02	182,29	1680,37
Neerude ja kusetee muud operatsioonid, lühike ravi	315O	185,17	162,54	650,37
Neerude ja kusetee muud operatsioonid	315	2663,10	182,29	10 052,76
Neerupuudulikkus	316	879,56	73,99	3134,89
Neerude dialüüsravi, lühike ravi	317O	234,24	69,29	867,83
Neerude dialüüsravi	317	2982,07	73,99	12 562,94
Neerude ja kusetee kasvajakasvaja, kht-ga	318	857,82	73,99	2780,30
Neerude ja kusetee kasvajakasvaja, kht-ta	319	490,31	73,99	1533,97

Neerude ja kuseteede infektsioonid, vanus >17, kht-ga	320	1047,69	73,99	2922,30
Neerude ja kuseteede infektsioonid, vanus >17, kht-ta	321	683,36	73,99	1435,63
Neerude ja kuseteede infektsioonid, vanus 0–17	322	452,40	73,99	972,13
Litotripsia, lühike ravi	323O	411,80	162,54	1612,08
Kuseteede kivid, kht-ga	323	938,38	73,99	2744,21
Kuseteede kivid, kht-ta	324	834,92	73,99	2302,24
Neerude ja kuseteede haiguste tunnused ja sümptomid, vanus >17, kht-ga	325	631,83	73,99	1835,86
Neerude ja kuseteede haiguste tunnused ja sümptomid, vanus >17, kht-ta	326	382,67	73,99	1161,31
Neerude ja kuseteede haiguste tunnused ja sümptomid, vanus 0–17	327	305,29	73,99	476,86
Kusiti striktuur	329N	406,53	73,99	808,02
Neerude ja kuseteede muud haigused, vanus >17, kht-ga	331	1004,74	73,99	3074,18
Neerude ja kuseteede muud haigused, vanus >17, kht-ta	332	609,29	73,99	1433,04
Neerude ja kuseteede muud haigused, vanus 0–17	333	526,25	73,99	1350,14
Mehe vaagnaeraldite suured operatsioonid, kht-ga	334	2614,92	884,35	4618,75
Mehe vaagnaeraldite suured operatsioonid, lühike ravi	335O	2492,55	318,99	5073,13
Mehe vaagnaeraldite suured operatsioonid, kht-ta	335	2574,47	1548,19	3827,74
Transuretraalne prostatektoomia, kht-ga	336	1325,60	219,25	2740,94
Transuretraalne prostatektoomia, lühike ravi	337O	1072,44	315,81	1907,61
Transuretraalne prostatektoomia, kht-ta	337	1118,20	701,27	1563,19
Operatsioonid munandite pahaloomuliste kasvaja korral	338	609,10	182,29	1455,73
Operatsioonid munandite mittepahaloomuliste	339	525,38	226,67	882,06

kasvajate korral, vanus >17				
Operatsioonid munanditel, lühike ravi	3400	393,89	296,78	514,04
Operatsioonid munandite mittepahaloomuliste kasvajate korral, vanus 0–17	340	450,69	246,38	686,92
Peenise operatsioonid, lühike ravi	3410	218,11	162,54	363,98
Peenise operatsioonid	341	1047,53	182,29	2159,55
Tsirkumtsisioon, vanus >17	342	388,77	182,29	651,02
Tsirkumtsisioon, lühike ravi	3430	312,67	223,01	405,25
Tsirkumtsisioon, vanus 0–17	343	351,52	273,10	435,85
Muud operatsioonid mehe reproduktiivsüsteemi pahaloomuliste kasvajate korral	344	2597,49	182,29	3013,33
Muud mehe reproduktiivsüsteemi operatsioonid, lühike ravi	3450	275,42	162,54	580,38
Muud operatsioonid mehe reproduktiivsüsteemi kasvajate, v.a pahaloomuliste kasvajate korral	345	622,82	182,29	2809,82
Mehe reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvajad, kht-ga	346	841,40	73,99	2542,94
Mehe reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvajad, kht-ta	347	465,54	73,99	1411,26
Eesnäärme healoomuline hüpertroofia, kht-ga	348	527,36	73,99	1356,65
Eesnäärme healoomuline hüpertroofia, kht-ta	349	396,43	73,99	898,91
Mehe reproduktiivsüsteemi põletikud	350	427,76	73,99	1037,77
Mehe steriliseerimine, lühike ravi	3510	274,88	162,54	457,76
Mehe steriliseerimine	351	329,68	197,81	494,52
Muud mehe reproduktiivsüsteemi haigused	352	273,68	73,99	739,66
Vaagnaelundite evisteratsioon, radikaalne hüsterektoomia ja radikaalne	3530	2013,19	582,84	2200,23

vulvektoomia, lühike ravi				
Vaagnaেলundite evisteratsioon, radikaalne hüsterektoomia ja radikaalne vulvektoomia	353	2422,10	901,01	4196,13
Naise reproduktiivsüsteemi operatsioonid pahaloomuliste kasvajate korral, v.a munasarjad või emakamanused, kht-ga	354	3196,08	182,29	5712,38
Naise reproduktiivsüsteemi operatsioonid pahaloomuliste kasvajate korral, v.a munasarjad või emakamanused, lühike ravi	355O	581,00	208,64	879,17
Naise reproduktiivsüsteemi operatsioonid pahaloomuliste kasvajate korral, v.a munasarjad või emakamanused, kht-ga	355	1555,69	724,65	2381,31
Naise reproduktiivsüsteemi rekonstruktiivsed operatsioonid, lühike ravi	356O	436,96	218,00	693,11
Naise reproduktiivsüsteemi rekonstruktiivsed operatsioonid	356	1293,07	182,29	3316,62
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste pahaloomuliste kasvajate korral, lühike ravi	357O	2141,66	616,60	4021,11
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste pahaloomuliste kasvajate korral	357	2141,66	182,29	3233,74
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste mittepahaloomuliste kasvajate korral, kht-ga	358	1297,03	329,65	2397,54

Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste mittepahaloomuliste kasvajate korral, lühike ravi	3590	479,05	207,05	711,17
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste mittepahaloomuliste kasvajate korral, khta	359	990,42	281,96	1758,21
Tupe, emakakaela ja vulva operatsioonid, lühike ravi	3600	230,25	162,54	370,15
Tupe, emakakaela ja vulva operatsioonid	360	456,95	182,29	1302,97
Günekoloogiline laparoskoopia või naise steriliseerimine laparotoomial, lühike ravi	3610	531,67	379,90	578,97
Günekoloogiline laparoskoopia või naise steriliseerimine laparotoomial	361	619,26	295,78	1027,00
Laparoskoopiline või muu endoskoopiline steriliseerimine, lühike ravi	3620	461,11	393,83	553,19
Laparoskoopiline või muu endoskoopiline steriliseerimine	362	536,00	442,25	647,16
Emaka abrasiioon, emakakaela konisatsioon ja radioimplantaadi paigaldamine pahaloomuliste kasvajate korral	363	804,18	182,29	1707,67
Emaka abrasiioon, emakakaela konisatsioon mittepahaloomuliste kasvajate korral, lühike ravi	3640	231,93	162,54	329,26
Emaka abrasiioon, emakakaela konisatsioon mittepahaloomuliste kasvajate korral	364	354,99	182,29	752,03
Naise reproduktiivsüsteemi muud operatsioonid, lühike ravi	3650	467,68	394,40	551,13
Naise reproduktiivsüsteemi muud operatsioonid	365	667,35	182,29	2276,69
Naise reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvajad, kht-ga	366	855,83	73,99	2581,77
Naise reproduktiivsüsteemi	367	589,37	73,99	1260,48



pahaloomulised kasvaja, kht-ta				
Naise reproduktiivsüsteemi infektsioonid	368	369,55	73,99	832,83
Menstruatsioonihäired ja muud naise reproduktiivsüsteemi haigused	369	317,80	73,99	928,63
Keisrilõige, kht-ga	370	1238,52	780,53	1772,64
Keisrilõige, lühike ravi	371O	1094,70	963,31	1245,41
Keisrilõige, kht-ta	371	1119,57	857,35	1424,28
Vaginaalne sünnitus, kht-ga	372	931,71	809,92	1087,49
Vaginaalne sünnitus, lühike ravi	373O	918,41	860,16	999,49
Vaginaalne sünnitus, kht-ta	373	922,19	895,23	954,49
Vaginaalne sünnitus koos steriliseerimisega ja/või emakaõõne abrasiooniga	374	1045,20	217,52	1849,42
Vaginaalne sünnitus koos operatsiooniga, v.a sterilisatsioon ja/või emakaõõne abrasioon	375	1805,99	73,99	2348,46
Sünnitus- ja abordijärgsed haigused, operatsioonita	376	308,20	73,99	909,73
Sünnitusabi probleem, vajalik operatsioon	377N	452,24	182,29	1265,97
Sünnitus- ja abordijärgsed haigused, operatsioonita, lühike ravi	377O	256,93	84,55	719,95
Operatsioon emakavälise raseduse korral	378N	771,03	467,09	1156,69
Ähvardav iseeneslik abort	379	301,86	73,99	650,30
Abort emakaõõne abrasioonita	380	217,15	73,99	580,98
Abort, lühike ravi	381O	144,26	58,72	242,39
Abort koos emakaõõne abrasiooni, vaakumspiratsiooni või hüsterotoomiaga	381	294,47	182,29	635,23
Ebatuhud	382	277,60	73,99	974,80
Muud rasedusaegsed haigused, tüsistustega	383	265,59	73,99	704,52
Muud rasedusaegsed haigused, tüsistusteta	384	231,95	73,99	607,90
Vastsündinu, kes suri 2 päeva jooksul	385A	367,57	73,99	743,10

või viidi üle teise osakonda 5 päeva jooksul				
Järeldravi vastsündinuea haiguste või hiljem avaldunud neonataalsete haiguste tõttu	385B	572,18	73,99	2469,76
<1000 g sünnikaaluga vastsündinu järeldravi	385C	17 772,29	8886,15	26 658,44
<1000 g sünnikaaluga vastsündinu	386N	30 426,29	10 125,42	74 023,72
1000–1499 g sünnikaaluga vastsündinu	387N	12 926,15	2795,22	36 576,96
1500–2499 g sünnikaaluga vastsündinu, paljude haigusseisunditega	388A	12 072,97	154,42	32 283,78
1500–2499 g sünnikaaluga vastsündinu	388B	1206,80	73,99	3820,34
1500–2499 g sünnikaaluga vastsündinu, hingamisraviga, operatsiooniga, elus	388C	3911,45	182,29	12 504,56
Vastsündinu, teostatud operatsioon	389A	8899,27	182,29	10 802,62
Vastsündinu mitmete haigusseisunditega	389B	3930,74	73,99	21 434,67
Vastsündinu paljude haigusseisunditega, hingamisraviga, elus vähemalt ühe ööpäeva	389C	14 411,98	4339,43	49 522,18
Vastsündinu, muude haigusseisunditega	390	652,89	73,99	2217,54
Normaalne vastsündinu	391	117,26	73,99	460,22
Splenektoomia, vanus >17	392	2388,98	182,29	3583,47
Splenektoomia, lühike ravi	393O	2134,10	213,23	4748,72
Splenektoomia, vanus 0–17	393	2134,10	182,29	5403,38
Vere ja vereloomeelundite muud operatsioonid, lühike ravi	394O	542,50	162,54	1269,72
Vere ja vereloomeelundite muud operatsioonid	394	1243,31	182,29	3105,33
Vere punalibledega seotud haigused, vanus >17	395	846,10	73,99	2111,22
Vere punalibledega seotud haigused, vanus 0–17	396	394,98	73,99	1061,22
Hüübivushäired	397	717,58	73,99	3081,01
Retikuloendoteliaalsüsteemi ja immuunmehhanismidega	398	937,34	73,99	2728,41

seotud haigused, kht-ga				
Retikuloendoteliaalsüsteemi ja immuunmehhanismidega seotud haigused, kht-ta	399	515,58	73,99	1650,87
Lümfoom ja leukeemia koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega	400	3719,09	182,29	14 448,36
Lümfoom ja krooniline leukeemia koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, kht-ga	401	3305,82	182,29	7229,41
Lümfoom ja krooniline leukeemia koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, lühike ravi	402O	836,55	186,83	1546,45
Lümfoom ja krooniline leukeemia koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, kht-ta	402	1414,82	182,29	3656,09
Lümfoom ja krooniline leukeemia, kht-ga	403	1333,22	73,99	4795,41
Lümfoom ja krooniline leukeemia, kht-ta	404	820,07	73,99	2692,22
Äge leukeemia ilma suurte operatsioonideta, vanus 0–17	405	848,63	73,99	2998,57
Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajakasvajad koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega, kht-ga	406	3993,07	182,29	10 474,28
Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajakasvajad koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega, lühike ravi	407O	2025,18	388,34	7342,41
Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajakasvajad koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega, kht-ta	407	2250,83	182,29	5233,41

Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajakasvajad koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, lühike ravi	408O	282,68	169,61	424,01
Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajakasvajad koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega	408	2181,99	182,29	8597,01
Radioteraapia, lühike ravi	409O	1096,26	98,62	6528,19
Radioteraapia	409	2970,63	73,99	7005,19
Anamneesis pahaloomuline kasvaja	411N	660,88	73,99	1997,52
Muud vähediferentseerunud kasvajakasvajate korral esinevad müeloproliferatiivsed haigused, kht-ga	413	1653,16	73,99	3836,96
Muud vähediferentseerunud kasvajakasvajate korral esinevad müeloproliferatiivsed haigused, kht-ta	414	792,03	73,99	1915,54
Infektsioon- või parasitaarhaiguste puhused operatsioonid, lühike ravi	415O	3231,01	162,54	11 058,45
Infektsioon- või parasitaarhaiguste puhused operatsioonid	415	4386,60	182,29	21 846,61
Septitseemia, vanus >17	416N	2271,88	73,99	7433,93
Septitseemia, vanus 0–17	417N	2367,33	73,99	5086,32
Operatsiooni- ja traumajärgsed infektsioonid	418	728,58	73,99	2069,80
Tundmatu päritoluga palavik, vanus >17, kht-ga	419	1087,74	73,99	2966,05
Tundmatu päritoluga palavik, vanus >17, kht-ta	420	551,37	73,99	2335,95
Viirushaigus, vanus >17	421	617,33	73,99	1572,91
Viirushaigus ja tundmatu päritoluga palavik, vanus 0–17	422	323,47	73,99	766,41
Muud infektsioon- ja parasitaarhaigused	423	800,93	73,99	2563,05
Psüühilise haiguse põhidiagnoosi korral tehtud operatsioon	424N	763,95	182,29	3533,67
Psüühilise haiguse põhidiagnoosi korral	424O	763,95	162,54	2679,85

tehtud operatsioon, lühike ravi				
Bipolaarsed häired, vanus <60	426A	338,11	73,99	1001,07
Bipolaarsed häired, vanus >59	426B	322,01	73,99	1705,44
Muud meeleoluhäired, vanus <60	426C	499,33	73,99	2155,10
Muud meeleoluhäired, vanus >59	426D	791,28	73,99	1392,28
Ärevushäired	427A	481,99	104,13	904,78
Püsivad isiksusemuutused	427B	601,19	73,99	807,19
Äge stressreaktsioon	427C	257,56	115,24	844,18
Muud neuroosid	427D	549,05	73,99	1351,25
Isiksuse häired	428N	550,63	177,84	1416,09
Orgaanilised psüühikahäired, kht-ga	429A	810,53	73,99	1888,18
Orgaanilised psüühikahäired, kht-ta	429B	693,98	73,99	1512,97
Skisofreenia, vanus 30–59	430B	543,24	73,99	1629,95
Skisofreenia, vanus <30	430A	284,00	73,99	1842,49
Skisofreenia, vanus >59	430C	389,61	73,99	915,83
Krooniline mitteskisofreeniline psüühhoos	430D	369,71	86,83	1107,39
Lühiaegne mitteskisofreeniline psüühhoos	430E	1170,74	585,37	1756,11
Muud psüühootilised sündroomid	430F	1413,82	706,91	2120,73
Vaimne alaareng	431A	866,35	73,99	1885,81
Neuropsüühiaatilised häired	431B	923,32	73,99	1927,36
Muud lapsea psüühikahäired	431C	466,99	143,03	1573,58
Söömishäired	432A	601,98	73,99	935,53
Muud spetsiifilised psüühikahäired	432B	472,54	73,99	1128,20
Muud mittespetsiifilised psüühikahäired	432C	325,70	73,99	987,93
Psüühiaatiline rehabilitatsioon	432M	1872,70	733,51	4198,73
Muud kuritarvitamisega seotud häired, kht-ga	436A	859,78	73,99	2870,46
Muud kuritarvitamisega seotud häired, kht-ta	436B	335,01	73,99	1116,38
Kuritarvitamisega seotud psüühhoos	436C	407,13	73,99	1833,04

Naha siirdamine vigastuste korral, lühike ravi	439O	1476,95	266,46	3380,41
Naha siirdamine vigastuste korral	439	1773,58	182,29	9181,57
Operatsioonid kämblavigastuste korral, lühike ravi	441O	300,45	213,80	531,69
Operatsioonid kämblavigastuste korral	441	1121,15	182,29	2835,81
Operatsioonid ravitüsistuste korral, lühike ravi	442O	1342,82	215,14	2972,02
Muud operatsioonid vigastuste korral, kht-ga	442	4108,67	182,29	20 131,94
Muud operatsioonid vigastuste korral, lühike ravi	443O	338,32	162,54	733,26
Muud operatsioonid vigastuste korral, kht-ta	443	1251,68	182,29	3895,55
Traumaatiline vigastus, vanus >17, kht-ga	444	697,48	73,99	2731,24
Traumaatiline vigastus, vanus >17, kht-ta	445	664,71	73,99	1469,33
Traumaatiline vigastus, vanus 0–17	446	419,28	73,99	1010,13
Allergilised reaktsioonid, vanus >17	447	359,78	73,99	1230,04
Allergilised reaktsioonid, vanus 0–17	448	190,52	73,99	589,50
Mürgistused ja ravimite toksiline toime, vanus >17, kht-ga	449	1004,93	73,99	4241,67
Mürgistused ja ravimite toksiline toime, vanus >17, kht-ta	450	426,84	73,99	2043,22
Mürgistused ja ravimite toksiline toime, vanus 0–17	451	186,63	73,99	675,12
Ravitüsistused kirurgilise sekkumise korral, kht-ga	452A	864,49	182,29	2486,47
Ravitüsistused mittekirurgilise sekkumise korral, kht-ga	452B	785,92	73,99	1935,25
Ravitüsistused kirurgilise sekkumise korral, kht-ta	453A	666,11	182,29	1745,32
Ravitüsistused mittekirurgilise sekkumise korral, kht-ta	453B	179,85	73,99	634,19
Muud vigastused, mürgistused ja ravimite toksiline toime, kht-ga	454	933,81	73,99	2223,54

Muud vigastused, mürgistused ja ravimite toksiline toime, kht-ta	455	231,31	73,99	1190,88
Põletushaiged, kes on üle viidud teise aktiivravi haiglasse, ravi kestus alla 6 päeva	456	255,16	73,99	264,64
Ulatuslikud põletused, mis ei vaja operatsioone	457	823,15	73,99	1548,14
Vähemulatuslikud põletused koos naha siirdamisega, lühike ravi	458O	1434,74	162,54	3073,04
Vähemulatuslikud põletused koos naha siirdamisega	458	1434,74	182,29	4122,59
Vähemulatuslikud põletused koos haavakorrastuse või muude operatsioonidega, lühike ravi	459O	1703,12	194,35	5359,13
Vähemulatuslikud põletused koos haavakorrastuse või muude operatsioonidega	459	1703,12	182,29	4386,18
Vähemulatuslikud põletused, mis ei vaja operatsioone	460	516,02	73,99	1424,62
Operatsioon, diagnoosiks kokkupuude tervise teenistusega, lühike ravi	461O	325,73	162,54	778,93
Operatsioon, diagnoosiks kokkupuude tervise teenistusega	461	15 008,21	11 721,00	25 670,56
Haigustunnused ja sümptomid, kht-ga	463	444,29	73,99	2634,39
Haigustunnused ja sümptomid, kht-ta	464	413,81	73,99	1877,87
Järelravi, anamnees pahaloolumulise kasvajaga	465	365,78	76,44	1535,60
Järelravi, anamnees pahaloolumulise kasvajata	466	365,78	73,99	1243,74
Muud tervist mõjutavad tegurid	467	283,45	73,99	1195,37
Põhidiagnoosiga mitteseonduv ulatuslik operatsioon, lühike ravi	468O	575,86	162,54	647,58
Harv diagnoosi ja ulatusliku operatsiooni kombinatsioon	468	3838,23	182,29	20 599,48

Kahepoolsed või mitmikoperatsioonid alajäseme suurtel liigestel	471N	4145,49	3057,59	6741,73
Ulatuslikud põletused, mis vajavad operatsioone, lühike ravi	472O	4079,40	162,54	10 720,67
Ulatuslikud põletused, mis vajavad operatsioone	472	2796,53	182,29	16 294,28
Äge leukeemia ilma suurte operatsioonideta, vanus >17	473	2083,99	73,99	12 790,38
Põhihaigusega mitteseonduv väheulatuslik operatsioon, lühike ravi	477O	362,43	162,54	781,96
Harv diagnoosi ja muu operatsiooni kombinatsioon	477	1621,22	182,29	1942,52
Muud veresoonte operatsioonid, kht-ga	478	2776,09	182,29	6760,68
Muud veresoonte operatsioonid, lühike ravi	479O	512,56	307,54	768,83
Muud veresoonte operatsioonid, kht-ta	479	2568,58	182,29	5727,36
Vereringe intensiivne toetamine	483B	19 116,22	7985,04	29 579,05
Kraniotoomia raske hulgitrauma puhul	484	13 788,93	182,29	16 582,43
Jäsemete taaskinnistus, puusa ja reie operatsioonid raske hulgitrauma puhul	485	6305,15	182,29	9457,74
Muud operatsioonid raske hulgitrauma puhul, lühike ravi	486O	4793,19	162,54	18 282,70
Muud operatsioonid raske hulgitrauma puhul	486	4665,76	182,29	21 837,00
Muu raske hulgitrauma	487	1261,54	73,99	3219,98
HIV-infektsioon koos sellega seotud peamiste haigusseisunditega	489	1607,72	73,99	4399,76
HIV-infektsioon	490	1084,96	73,99	2697,38
Ülajäseme suure liigese proteesimine või ülajäseme transplantatsioon, lühike ravi	491O	732,00	417,79	1064,51
Ülajäseme suure liigese proteesimine või ülajäseme transplantatsioon	491	4289,00	2417,04	6160,95
Laparoskoopiline koletsüstektoomia ilma ühissapijuha uuringuta, kht-ga	493	1106,57	182,29	2714,99



Koletsüstektoomia, lühike ravi	494O	648,60	598,98	697,16
Laparoskoopiline koletsüstektoomia ilma ühissapijuha uuringuta, kht-ta	494	792,89	414,24	1232,32
Rinna rekonstruktiivne operatsioon, kht-ga	501A	3320,72	1731,29	6181,17
Rinna rekonstruktiivne operatsioon, kht-ta	501B	1936,95	182,29	4142,98
Rinna rekonstruktiivne operatsioon, lühike ravi	501O	2457,77	1474,66	3686,66
Mastektoomia ja rinna rekonstruktiivne operatsioon pahaloomulise kasvaja korral	502	3105,23	609,13	7123,36
Muu operatsioon rinnanäärme haiguse korral, lühike ravi	509O	658,31	203,23	767,57
Muu operatsioon rinnanäärme haiguse korral	509	1208,31	182,29	2539,91
Obstruktiivne uneapnoe	520	287,43	147,43	439,26
Tavaline korrektsioon obstruktiivse apnoe korral, lühike ravi	521O	410,02	187,62	527,65
Tavaline korrektsioon obstruktiivse apnoe korral	521	477,33	322,97	609,03
Kesknärvisüsteemi stimuleeriva seadme paigaldamine või asendamine, lühike ravi	570O	20 040,54	12 024,33	30 060,81
Kesknärvisüsteemi stimuleeriva seadme paigaldamine või asendamine	570X	20 206,72	17 871,90	22 541,53

(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 piirhindu koefitsiendiga 0,3.

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

(6) DRG piirhinda ei rakendata järgmistel juhtudel:  
1) järgneva raviarve vormistamisel;

- 2) raviarvete puhul, millel on põhierialaks märgitud psühhiaatria, taastusravi, tuberkuloos, kutsehaigused või esmane järelravi;
- 3) raviarvete puhul, mille põhidiagnoosiks märgitud RKH 10 kood Z76.3, Z51.1 või Z51.2;
- 4) raviarvete puhul, mille lõpetamisel suunatakse statsionaarsel või päevaravil viibinud kindlustatud isik vahetult edasi statsionaarsele ravile (v.a iseseisev statsionaarne õendusabi ja statsionaarne taastusravi) kohalikust haiglast piirkondlikku, kesk- või üldhaiglasse, üldhaiglast ja haiglate loetelus nimetamata tervishoiuteenuse osutaja juurest piirkondlikku või keskhaiglasse või keskhaiglast piirkondlikku haiglasse;
- 5) raviarvete puhul, mille alustamiseks on kindlustatud isik statsionaarselt või päevaravilt vahetult edasi suunatud statsionaarsele ravile (v.a iseseisev statsionaarne õendusabi ja statsionaarne taastusravi) kohalikku haiglasse piirkondlikust, kesk- või üldhaiglast, üldhaiglasse või haiglate loetelus nimetamata tervishoiuteenuse osutaja juurde piirkondlikust või keskhaiglast või keskhaiglasse piirkondlikust haiglast;
- 6) raviarvete puhul, mille alustamise ja lõpetamise kuupäev on sama ja millele on märgitud transluminaalse endoskoopia protseduuri NCSP kood või koodid vastavalt tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 2 lõike 1 alusel kehtestatud määrusele;
- 7) raviarvete puhul, mille alustamise ja lõpetamise kuupäev on sama ja millele on märgitud operatsioonituba mittevajava kirurgilise protseduuri NCSP kood või koodid vastavalt tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 2 lõike 1 alusel kehtestatud määrusele;
- 8) raviarvete puhul, mille alustamise ja lõpetamise kuupäev on sama ja millel puudub NCSP kood vastavalt tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 2 lõike 1 alusel kehtestatud määrusele;
- 9) ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel.

## 6. peatükk Operatsioonid

### § 45. Üldkirurgia operatsioonide piirhinnad

(1) Üldkirurgia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Karpaalkanali avamine (karpaalkanali sündroomi raviks)	0A2102	140,55
Kilpnäärme operatsioon	0B2101	651,31
Kilpnäärme subtotaalne või radikaalne reseksioon	0B2102	661,18
Kõrvalkilpnäärme operatsioon	0B2103	679,83
Trahheostoomia	0G2101	257,37
Söögitoru operatsioonid (kaelaosa)	0J2104	297,48
Söögitoru operatsioonid (v.a kaelaosa)	0J2126	834,24
Mediastinoskoopiline, torakoskoopiline, laparoskoopiline operatsioon söögitorul, v.a kaelaosa	0J2201	1221,18
Mao ja/või kaksteistsõrmiku operatsioon	0J2107	649,46
Mao ja/või kaksteistsõrmiku laparoskoopiline operatsioon	0J2202	796,95
Mao ja/või kaksteistsõrmiku pahaloomulise kasvaja operatsioon	0J2106	1020,10
Mao ja/või kaksteistsõrmiku pahaloomulise kasvaja laparoskoopiline operatsioon	0J2203	1337,40
Bariaatriline laparoskoopiline maost möödajuhtiv operatsioon või bariaatriline vertikaalne mao reseksioon	0J2204	986,01
Sapipõie operatsioon	0J2108	342,41
Sapipõie laparoskoopiline operatsioon	0J2205	411,98
Sapiteede operatsioon	0J2109	652,04
Sapiteede laparoskoopiline operatsioon	0J2206	695,56
Hemihepatektoomia	0J2110	1055,12
Laparoskoopiline hemihepatektoomia	0J2207	1330,96

Maksa atüüpiline reseksioon	0J2111	782,25
Maksa laparoskoopiline atüüpiline reseksioon	0J2208	1188,95
Maksa siirdamine	0J2124	4272,54
Splenektoomia	0J2112	442,16
Laparoskoopiline splenektoomia	0J2209	1050,40
Pankrease reseksioon ja/või pankreatojejunostoomia	0J2113	996,51
Pankreatoduodenaalne reseksioon	0J2114	1183,19
Laparoskoopiline kõhunäärme operatsioon	0J2210	940,45
Apendektoomia	0J2125	239,49
Apendektoomia keskloikest	0J2101	360,21
Laparoskoopiline apendektoomia	0J2211	334,02
Peensoole reseksioon	0J2118	439,30
Soolesulguse operatsioon ilma reseksioonita	0J2117	478,53
Laparoskoopiline soolesulguse operatsioon ilma reseksioonita	0J2212	560,13
Seedetrakti stoomi ja/või anastomoosi rajamine või likvideerimine, k.a püloromüotoomia	0J2105	370,30
Laparoskoopiline seedetrakti stoomi ja/või anastomoosi rajamine või likvideerimine, k.a püloromüotoomia	0J2213	905,66
Jäme- ja/või pärasoole reseksioon anastomoosiga	0J2119	663,55
Laparoskoopiline jäme- ja/või pärasoole reseksioon anastomoosiga	0J2214	1102,5
Jäme- ja/või pärasoole reseksioon ilma anastomoosita	0J2120	549,90
Laparoskoopiline jäme- ja/või pärasoole reseksioon ilma anastomoosita	0J2215	1052,36
Anuse operatsioon	0J2121	237,21
Rektopeksia või anaalsfinktri plastika	0J2122	443,94
Laparoskoopiline rektopeksia või anaalsfinktri plastika	0J2216	912,97
Naba-, kubeme- või reiesonga operatsioon	0J2115	280,69
Laparoskoopiline naba-, kubeme- või reiesonga operatsioon	0J2217	380,26
Muu kõhuseina songa operatsioon	0J2116	461,37
Muu kõhuseina songa laparoskoopiline operatsioon	0J2218	648,84
Operatsioon seedetrakti või kõhuseinte väärarengute puhul vastsündinul	0J2103	401,42
Operatsioon kõhukoopa elundite mitmikvigastuse puhul	0J2132	682,10
Laparoskoopiline operatsioon kõhukoopa elundite mitmikvigastuse puhul	0J2219	701,38
Laparatoomia	0J2102	336,92

Laparoskoopia (diagnostiline)	0J2220	259,93
Varikotseele, hüdrotseele operatsioon	0K2101	221,42
Retroperitoneaaltuumori eemaldamine	0K2103	795,97
Laparoskoopiline retroperitoneaaltuumori eemaldamine	0K2201	1331,60
Vaagnapõhjalihaste taastamine	0L2101	245,98
Sõrme või varba amputatsioon	0N2101	144,49
Reie, sääre või põia amputatsioon	0N2102	300,52
Võõrkeha eemaldamine pehmetest kudedest	0N2103	158,65
Lümfadenektoomia kaelal, aksillaarpiirkonnas või kubemes	0P2101	310,79
Endoskoopiline operatsioon kaelal ja aksillaarpiirkonnas	0P2201	820,45
Amputatsioon või eksartikulatsioon õlast või puusast	0P2102	363,80
Varikeektoomia safenektoomiata	0P2103	218,24
Varikeektoomia safenektoomiaga	0P2104	289,45
Naha ja nahaaluskoe kasvaja eemaldamine	0Q2101	145,63
Näo või kaelapiirkonna naha ja nahaaluskoe kasvaja eemaldamine	0Q2102	196,47
Pahaloomuliste nahakasvajate radikaalne eemaldamine	0Q2103	242,49
Nahatransplantatsioon alla 4%	0Q2104	286,78
Nahatransplantatsioon 4–6%	0Q2105	384,41
Nahatransplantatsioon 7–9%	0Q2106	527,67
Nahatransplantatsioon 10–14%	0Q2107	634,20
Nahatransplantatsioon 15% ja enam	0Q2108	751,47
Tüsiline haavade ekstsisioon, kirurgiline korrastus operatsioonitoas	0Q2109	272,02
Mädakolde avamine ja drenimine	0Q2110	170,92
Surnud doonori maksa käitlus siirdamiseks, sh maksa eemaldamine	0Y2101	2738,73

(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, südameteisepõletik, hüpertensioon, infarkti- või insuldijärgne seisund, obstruktiivne unehäire, osteoartriit, pulmonaalhüpertensioon või II tüüpi diabeet.

#### § 46. Ortopeedia operatsioonide piirhinnad

(1) Ortopeedia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Luu või liigese lahtine biopsia	0N2104	119,21
Dupuytreni kontraktuuri operatsioon	0N2105	206,70
Karpaalkanali sündroomi kirurgiline ravi koos tenosüoviidi raviga	0N2116	180,29
Tenosüoviidi kirurgiline ravi	0N2107	133,05
Luuplastika	0N2108	296,39
<i>Hallux valgus</i> 'e operatsioon	0N2109	180,48

Labakäe või -jala deformatsioonide kirurgiline ravi	0N2110	353,87
Labakäe või -jala luude osteotoomia osteosünteesiga	0N2111	308,07
Labakäe või -jala painutajakõõluste õmblus	0N2112	291,25
Labakäe või -jala sirutajakõõluste ja/või -lihaste õmblus	0N2113	221,71
Väikese luu osteosüntees	0N2114	323,66
Väikeste luude ja/või liigeste lahtine repositsioon ja fiksatsioon	0N2115	263,36
Muu operatsioon väikesel luul või liigesel	0N2117	236,09
Luu trepanatsioon ja/või sekvestrektoomia	0N2118	225,80
Suurte liigeste ja/või luude lahtine repositsioon ja fiksatsioon	0N2119	341,21
Reamputatsioon	0N2120	285,00
Liigesekapsli ja -sidemete õmblus	0N2121	256,46
Võõrkeha eemaldamine liigesest või luust	0N2122	217,40
Suure ortopeedilise implantaadi eemaldamine liigeselt või luust	0N2123	222,67
Suure tüsistunud ortopeedilise implantaadi eemaldamine liigesest või luust	0N2124	333,41
Endoproteesi eemaldamine suurest liigesest	0N2125	801,68
Plastiline operatsioon kõõlusel või lihasel	0N2126	353,42
Suure toruluu osteosüntees plaadiga	0N2127	445,71
Suure toruluu osteosüntees naelaga	0N2154	454,19
Suure toruluu tüsistunud, lahtiste, killustunud murdude osteosüntees	0N2128	501,32
Suure toruluu osteotoomia osteosünteesiga	0N2129	585,29
Reieluukaela osteosüntees	0N2130	437,19
Liigesesisese murru osteosüntees	0N2131	489,29
Välisfiksatsioon luudel ja/või liigestel	0N2132	497,64
Suure liigese artrodees või artroplastika	0N2133	473,82
Suure liigese sünovektoomia	0N2134	319,94
Osteoplastiline osteosüntees	0N2135	612,52
Vaagnaluude osteosüntees	0N2136	649,27
Puusaliigest korrigeeriv operatsioon ja/või tüsiliku puusanapamurru osteosüntees	0N2137	958,55
Väikese liigese endoproteesimine	0N2138	570,82
Puusaliigese tsementeeritava endoproteesi paigaldamine	0N2139	583,58
Puusaliigese ilma tsemendita proteesi paigaldamine	0N2140	680,12
Põlveliigese endoproteesi paigaldamine	0N2141	660,18
Muu suure liigese tsementeeritava endoproteesi paigaldamine	0N2142	602,63

Unikondulaarse proteesi paigaldamine põlveliigesele	0N2143	614,82
Poolproteesi paigaldamine suurele liigesele	0N2144	623,08
Suure liigese revisioonproteesimine	0N2145	880,02
Kordusoperatsioon proteesitud liigesel	0N2146	698,15
Lülisamba I ja II astme deformatsioonide korrigeerimine	0N2147	1019,92
Lülisamba III ja IV astme deformatsioonide korrigeerimine	0N2148	1408,15
Labakäe või labajala hulgivigastuse kirurgiline ravi (mitme koe struktuuri kahjustusega vigastus)	0N2149	653,01
Suure kõõluse õmblus (kõik muud, v.a labajala ja labakäe kõõlused ja õlg)	0N2150	279,61
Õlaliigese pöörajaliigese kõõluskätise rebendi taastamine	0N2151	306,42
Repositsioonid suurte luudel ja liigestel	0N2152	69,09
Artroskoopia	0N2201	147,18
Artroskoopiline meniski resektsioon või vabakeha eemaldamine	0N2202	325,06
Artroskoopiline operatsioon (v.a menisk, resektsioon, vabakeha, puusaliiges)	0N2203	546,24
Liigesstruktuuride terviklikkuse taastamine artroskoopilisel või miniartrotomia meetodil	0N2204	677,31
Artroskoopiline puusaliigese operatsioon	0N2205	888,47
Revisioonoperatsioon liigesstruktuuride terviklikkuse taastamiseks artroskoopilisel või miniartrotomia meetodil	0N2206	1070,83
Nahaplastika „toitval jalal“	0Q2111	345,50
Põletushaava ekstsioon alla 4%	0Q2112	254,10
Põletushaava ekstsioon 4–9%	0Q2113	465,93
Põletushaava ekstsioon 10% ja enam	0Q2114	701,67
Põletusdeformatsioonide kirurgiline ravi (v.a nägu, kael ja labakäsi)	0Q2115	345,76
Labakäe põletusdeformatsiooni kirurgiline ravi	0Q2116	455,46
Näo ja kaela põletusdeformatsiooni kirurgiline ravi	0Q2117	461,32
Esharotomia	0Q2118	178,19
Põletushaava ekstsioon koos nahatransplantatsiooniga alla 4%	0Q2119	386,03
Põletushaava ekstsioon koos nahatransplantatsiooniga 4–9%	0Q2120	770,95
Põletushaava ekstsioon koos nahatransplantatsiooniga 10% ja enam	0Q2121	1137,87
Suuremahulised resektsioonid ja revisioonoperatsioonid lülisambal	1N2158	1893,47
Surnud doonori naha käitlus siirdamiseks, sh allogeensete nahatransplantaatide (allonaha) eemaldamine	1Q2122	795,35

Surnud doonori luukoe käitlus siirdamiseks, sh luukoe eemaldamine	1N2159	1197,47
Elusdoonori luukoe eemaldamine siirdamiseks	1N2160	694,75
Elusdoonori luukoe käitlus siirdamiseks	1N2161	588,96

- (2) Suur liiges käesoleva määruse mõistes on puusa-, põlve-, õla-, hüppe- 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) spondüloodes kuni 50% nihkunud spondülosteesi korral;
  - 2) skolioosi või küfoosi korrigeerimine ilma osteotoomia;
  - 3) kasvajate ja põletike korral teostatav seljaaju dekompressioon ja tagumine spondüloodes;
  - 4) tagumine või eesmine spondüloodes trauma, põletiku või kasvajate korral;
  - 5) lülikeha asendamine eesmise või tagumise juurdepääsu kaudu trauma, põletiku või kasvajate korral;
  - 6) lülikehadevaheline (tagumine, lateraalne, eesmine, transforaminaalne) fusioon.
- (12) Koodiga 0N2148 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab üht järgmistest lülisamba operatsioonidest:
- 1) spondüloodes 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 spondüloodes;
  - 5) miniinvasiivne lülikeha asendamine;
  - 6) miniinvasiivne lülikehadevaheline fusioon.
- (13) Koodiga 0N2135 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab luuplastika ja osteosünteesi maksumust.
- (14) Koodiga 1N2158 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab järgmisi operatsioone:
- 1) lülisamba kasvajate operatsioonid;
  - 2) eelnevalt opereeritud lülisamba korduv spondüloodes;
  - 3) *en bloc* lülisambareseksioon kasvajate ja põletike korral;
  - 4) pediiklite subtraktsiooni osteotoomia (PSO).
- (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 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 ümber töötamisel ja pikaajalisel säilitamisel, kui säilitamise ruum vastab rakkude, kudede ja elundite käitlemise ja siirdamise seaduse § 4<sup>13</sup> lõike 2 alusel kehtestatud määruises ladustamise ruumile kehtestatud tingimustele.

(21) Koodiga 1N2160 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab koodidega 66719, 66707, 66706, 66708, 66611, 66711, 66510 ja 66512 tähistatud analüüside maksumust.

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

#### § 47. Uroloogia operatsioonide piirhinnad

(1) Uroloogia operatsioonide korral rakendatakse järgmisi piirhindu:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Dorsaalintsisioon	010301	95,74
Vasoreseksioon	010302	100,45
Peritoneaaldialüüsikateetri paigaldamine troakaari abil	010303	107,86
Orhidektoomia (ühe- või kahepoolne)	020301	186,96
Skrootumi intsisioon, revisioon, suturatsioon	020304	192,42
Tsirkumtsiisio	020305	152,13
Pöielõige, revisioon, epitsüstostoomia	020306	194,27
Pöiekaela transuretraalne intsisioon	020307	184,44
Peenise subtotaalne, totaalne amputatsioon	030301	410,87
Priapismi operatiivne ravi	030303	300,66
<i>Induratio penis</i> 'e plastika	030304	333,24
Munandi eemaldamine koos juhaga kasvaja tõttu	030305	221,71
Optiline uretrotoomia	030306	243,02
Kusepõie transuretraalne reseksioon	030307	264,90
Eesnäärme adenomektoomia	030308	311,90
Peritoneaaldialüüsikateetri paigaldamine laparotoomia abil	030309	488,35
Krüptorhismi operatsioon (ühe- või kahepoolne)	030310	220,69
Ureetropeksia (stressinkontinentsi operatsioonid)	040301	759,33
Ureetra striktuuri plastika	040302	346,99
Uretrektoomia	040303	311,38
Eesnäärme TUR-reseksioon	040304	303,13
Kusepõie reseksioon	040305	355,84
Ureeterotoomia	040306	373,57
Proovilumbotoomia	040307	305,24
Neeru, ureetri drenaažiooperatsioon	040308	401,33
Püelotoomia, nefrotoomia	040309	394,98
Nefropeksia	040310	313,23
Nefrektoomia (lumbotoomia)	040311	316,87
Suturatsioon, nefrektoomia trauma korral	040312	309,59
Peenise proteesimine impotentsuse korral	040314	337,82
Peenise plastika, operatsioon suguelundite väärarengute korral	040315	329,70



Laparoskoopiline varikotseele operatsioon	040316	314,89
Parailiakaallümfisõlmede eemaldamine (laparotoomia)	040317	450,08
Põie-tupe, põie-soole fistlite likvideerimine	050301	595,70
Prostata adenomektoomia Millini järgi	050302	405,52
Tsüstektoomia	050303	532,64
Tsüstolitotripsia	050304	385,32
Ureeteroneotsüstostoomia	050305	440,46
Neerupealise resektsioon, eemaldamine	050307	412,68
Neeru, ureetri korduv operatsioon	050308	572,34
Ureeterokutaneostoomia	050309	407,50
Elusdoonori neeru eemaldamine siirdamiseks	050310	1896,86
Parailiakaallümfisõlmede eemaldamine (laparoskoopiline)	050311	418,05
Laparoskoopiline nefrektoomia	050312	421,69
Laparoskoopiline neerutsüsti resektsioon	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	621,55
Radikaalne prostatektoomia	060303	566,64
Kusepõie resektsioon koos ureetri ümberistutamise	060304	557,82
Ureetero-ureeterostoomia	060305	555,71
Ureetero-enterostoomia (sigmostoomia)	060306	592,75
Nefroureeterektomia	060307	555,14
Neeru, ureetri plastiline operatsioon	060308	549,58
Tuumornefrektoomia, ekstrafastsiaalne nefrektoomia	060309	595,33
Ureeterorenoskoopia operatsioon	060310	525,99
Perkutaanse nefroskoopia operatsioon	060311	530,66
Uriiniderivatsioon tsüstektoomiata (Brickeri juha, ureeterosigmostoomia)	060312	553,99
Enterotsüstoplastika	070301	835,67
Tsüstektoomia + ureeterosigmostoomia	070302	820,40
Uriiniderivatsiooni tüsistuste korrigeerimine, kordusplastika	070303	696,00
Retroperitoneaalne lümfisõlmestiku eemaldamine munandivähi korral	070304	695,36
Neerutraumajärgne taastav operatsioon	070305	675,99

Autorenotransplantatsioon	080301	824,65
Tsüstektoomia + Brickeri põis	080302	1059,74
Neeru siirdamine	080303	891,52
Surnud doonori neerude käitlus siirdamiseks, sh neeru eemaldamine	080304	2128,48
Tsüstektoomia koos uriinireservuaari moodustamise või põie asendamise operatsiooniga	090301	1332,11

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

(3) Koodiga 040301 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab proleenlingu maksumust.

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

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

#### § 48. Torakaalkirurgia operatsioonide piirhinnad

(1) Torakaalkirurgia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ühe roide resektsioon	020401	232,08
Mitme naaberroide resektsioon	030401	292,77
Diagnostiline torakoskoopia	030402	297,05
VATS mediastiinumi või kopsubiopsia võtmiseks	030403	218,78
Mediastinoskoopia	040401	369,30
Kaearoide või 1. roide resektsioon	040402	323,84
Rindkere seina osaline resektsioon	040403	388,02
Hemotooraksi kirurgiline ravi	040404	413,73
Diafragma operatsioon rinnaõõne kaudu	040405	353,88
Proovitorakotoomia	040406	360,32
Torakoskoopia liidete vabastamine mehaanilise pleurodeesi, kopsudekortikatsiooni või biopsiaga	040407	371,19
VATS operatsiooniks diafragmal	040408	366,17
Rindkere deformatsiooni operatiivne ravi	050401	560,01
Bronhotoomia võõrkehade või tuumori eemaldamiseks	050402	475,81
Ekstrapleuraalne torakoplastika	050403	542,09
Torakotoomia healoomulise kasvaja eemaldamiseks	050404	516,58
Atüüpiline kopsu resektsioon	050405	500,92
Pleura osaline resektsioon ja torakoplastika piirdunud empüeemi korral	050406	522,57
VATS mediastiinumi tuumori või tsüsti eemaldamiseks	050407	500,73
VATS operatsiooniks söögitorul	050408	500,73
Torakotoomia tüüpilise lobektoomia või pulmonektoomiaga	060401	546,57
Kopsumetastaaside eemaldamine (üle 5 metastaasi)	060402	563,55
Kopsu dekortikatsioon	060403	579,21
Ühepoolne pleurektoomia iseseisva toiminguna	060404	563,55
Kopsumetastaaside eemaldamine sternotoomiast (kahepoolne)	060405	604,32

Rindkereseina kirurgiline stabiliseerimine	070203	821,59
Torakotoomia koos pleura osalise resektsiooniga, torakoplastika ja õõne või fistli lihasplastikaga	070401	677,27
Laiendatud lobektoomia, bilobektoomia või pulmonektoomia kopsu pahaloomulise kasvaja korral	080401	804,84
Kopsu segmentresektsioon	080402	802,47
Torakaaloperatsioon keskseinandi tuumori eemaldamiseks	080403	804,20
Videotorakoskoopiline kopsuresektsioon	080404	800,05
Pleuropulmonektoomia	090401	1024,57
Torakaaloperatsioon keskseinandi pahaloomulise kasvaja eemaldamiseks	090402	1034,99
Retorakotoomia bronhikõndi transperikardiaalse reamputatsiooni ja torakoplastika või lihasplastikaga	090403	1031,09
Kopsu operatsioon pahaloomulise kasvaja korral koos rindkereseina ja mitme roide resektsiooni ja plastikaga	090404	1026,42
Torakoabdominaalne operatsioon pahaloomuliste kasvajate korral	100401	1248,07
Torakaaloperatsioon trahheobronhiaalpuul (resektsioon ja anastomoos või plastika)	100402	1231,19
Kopsu ülasingara tipusegmendi operatsioon invasiivse pahaloomulise kasvaja eemaldamiseks koos ülemiste roiete, lülisamba või rinnaku jt anatoomiliste struktuuride resektsiooniga <i>en bloc</i>	100403	1235,67
Trahhea resektsioon Kocheri kraelõikest	100404	1229,98
Trahhea resektsioon sternotoomiast	100405	1232,86
Torakoabdominaalne gastrektoomia laiendatud lümfadenektoomiaga	100406	1246,92
Keskseinandi lõige (biopsia)	040111	310,61
Surnud doonori kopsude käitlus siirdamiseks, sh kopsu eemaldamine	100407	3974,00
Kopsu siirdamine	100408	4737,70

(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
Käe amputatsioon	020602	198,98
Scriebneri šundi rajamine	020605	254,59
Vaskulaarkoe käitlus siirdamiseks, sh vaskulaarkoe eemaldamine	020606	207,57

Arterite revisioon	030601	312,46
Lumbaalsümpatektoomia	030602	222,60
Vena cavavõli niudeveeni plikatsioon	030603	288,38
Lintoni või Felderi operatsioon	030605	225,03
Embol- või trombektoomia	030607	315,84
Arterio-venoosse fistli rajamine	030609	312,71
Ekstrakraniaalsete ajuarterite endarterektoomia	040601	342,93
Torakaalsümpatektoomia	040602	362,87
Reiearteri endarterektoomia või plastika	040603	382,07
Femoro-femoraalne ristišunteerimine	050601	494,88
Axillo-femoraalne šunteerimine	050603	643,72
Muu veresoone rekonstruktiivoperatsioon ilma laparotoomiata	050605	529,02
Ülajäseme arterite taastav operatsioon	050606	435,13
Ekstrakraniaalsete ajuarterite taastamine trauma korral	050607	537,59
Veno-venoosne šunteerimine	050610	529,02
SEPS (subfastsiaalne endoskoopiline ühendusveenide ligeerimine)	050611	203,26
Ileo-femoraalne šunteerimine	060601	577,89
Femoro-tibiaalne šunteerimine	060602	569,96
Femoro-popliteaalne šunteerimine	060603	565,87
Ekstrakraniaalsete ajuarterite šunteerimine	060604	578,27
Reoperatsioon replantatsiooni järgselt	060605	645,01
Jäsemearterite õmblus trauma korral	060606	557,82
Portosüsteemne šunteerimine	060607	688,21
Kordusoperatsioon reie-õndla- ja säärearteritel	060608	557,37
Perifeersete arterite aneurüsmide likvideerimine	060609	564,72
Femoro-pedaalne või popliteo-pedaalne šunteerimine	070601	693,57
Aordi ja niudearteri kordusoperatsioon	070603	734,53
Kõhuaordi aneurüsmi resektsioon	070604	753,59
Traumajärgne jäseme revaskularisatsioon	070605	731,94
Aordi bifurkatsiooni šunteerimine	070606	763,12
Elefantiaasi kirurgiline kõrvaldamine	070607	1007,20
Aortofemoraalne šunteerimine	070608	763,12
Neeru- või ülemise mesenteriaalarteri plastika	070609	867,97
Traumajärgne kõhuaordi ja tema harude taastamine	080601	953,55
Jäseme replantatsioon	080602	2080,54
Ekstrakraniaalsete ajuarterite šunteerimine torakotoomia kaudu	080603	1105,19
Kõhuaordi ruptupeerunud aneurüsmi resektsioon	090602	1255,77
Torakaalaordi või torako-abdominaalse aordi aneurüsmi resektsioon	090603	1427,75

Sõrme replantatsioon	100602	1304,96
Mitme sõrme või labakäe replantatsioon	100603	1507,96
Vaskulariseeritud naha-lihaslapi siirdamine	100604	1846,01
Mikroanastomoosi revisioon verevarustuse taastamisega	100605	1274,27
Aordi aneurüsmi endovaskulaarne proteesimine	1F2201	752,95

(2) Koodiga 020606 tähistatud teenuse piirhind sisaldab ühelt doonorilt vaskulaarkudede eemaldamise ja käitlusega seotud kulusid.

(3) 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.

(4) Südamekirurgia operatsioonide korral rakendatakse järgmisi piirhindu:

<b>Tervishoiuteenuse nimetus</b>	<b>Kood</b>	<b>Piirhind eurodes</b>
Koronaarterite šunteerimine	1F2101	1872,79
Ühe südameklapi või südamekaasvaja või VAD-seadme paigaldamise operatsioon	1F2102	1201,66
Südameklappide operatsioon	1F2103	1629,21
Kombineeritud südameoperatsioon	1F2104	2463,89
Operatsioon üleneval aordil või aordikaarel	1F2105	2290,33
Kaasasündinud südamerikke operatsioon ilma kunstliku vereringeta	1F2106	1232,67
Kaasasündinud südamerikke operatsioon kunstliku vereringega	1F2107	1552,61
Surnud doonori südame käitlus siirdamiseks, sh südame eemaldamine	1F2108	284,79

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

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

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

(8) 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:

<b>Tervishoiuteenuse nimetus</b>	<b>Kood</b>	<b>Piirhind eurodes</b>
Diagnostilised freesavad	1A2104	267,77
Perifeersetes tunneldroomide dekompresioon (välja arvatud karpaalkanali avamine)	0A2103	263,01

Karpaalkanali operatsioon neuroloüüsiga	1A2105	156,90
Ajuvatsakese punktsoon ja dreneerimine	1A2106	264,78
Kolju allo- ja autoplastika	1A2107	518,82
Kolju impressioonmurru korrastamine	1A2108	496,34
Eksploratiivne kraniotoomia	1A2109	617,94
Müelotseele ja meningomüelotseele operatsioon	1A2110	568,78
Hüdrotsfaalia ravi šunteerimise teel (drenaaž arvestatakse eraldi)	1A2111	410,46
Kolju resektsioon	1A2113	464,23
Perifeerse närvi õmblus	1A2115	467,70
Perifeerse närvi plastika	1A2116	743,08
Ajukasvaja biopsia	1A2117	1319,57
Stereotaktiline operatsioon, sh ganglion Gasser'i kemo- või termodestruerimine	1A2118	2998,44
Intrakraniaalse spontaanse või traumaatilise verevalumi või hügroomi eemaldamine	1A2119	692,51
Närvipõimiku operatsioon	1A2120	878,89
Nimmepiirkonna diskogeense haiguse operatsioon	1A2121	342,62
Kraniobasaalse liikvori fistli operatsioon	1A2122	1014,58
Kordotoomia või müelotoomia või radikulotoomia valukirurgias	1A2123	672,10
Lüüsimba ja seljaaju kaelaosa vigastuste ja haiguste operatsioon	1A2124	937,76
Ajusisese kasvajalise, põletikulise jm kolde operatsioon	1A2125	1447,38
Seljaaju primaarse kasvaja operatsioon	1A2126	1145,86
Kolju, peaaaju või seljaaju väärarengu operatsioon	1A2127	1004,81
Kraniaalnärvi plastika või dekompressiooni operatsioon	1A2128	1056,19
Koljusisese ajuvälise kasvaja operatsioon	1A2129	1692,60
Aju vaskulaarse malformatsiooni ja/ või aneurüsmi operatsioon	1A2130	1668,50
Peaaju süvastimulatsioon	1A2131	22 689,10
Peaaju süvastimulaatori vahetus	1A2114	13 173,58
Vertebroplastika	1N2153	542,74
Lüüsimba rinna- ja nimmeosa haiguse, vigastuse ning I ja II astme deformatsiooni operatsioon	1N2157	905,41
Intratekaalse baklofeenravipumba paigaldamine või revisioon või eemaldamine	1A2132	509,74
Seljaaju neurostimulaatori paigaldamine testraviks	1A2133	2740,06
Seljaaju neurostimulaatori paigaldamine püsiraviks	1A2134	7988,12
Seljaaju neurostimulaatori vahetus	1A2135	4537,33
Perifeerse tunnelsündroomi endoskoopiline operatsioon	1A2201	281,96
Hüdrotsfaalia endoskoopiline operatsioon	1A2202	916,85

Nimmepiirkonna diskogeense haiguse endoskoopiline operatsioon	1A2203	470,01
Koljupõhimiku endoskoopiline operatsioon	1A2204	2040,66
Hüpopfüüsi endoskoopiline operatsioon	1A2205	1531,70

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

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

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

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

(5) Haigekassa võtab koodidega 1A2133 ja 1A2134 tähistatud tervishoiuteenuse 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

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Suuõõne lesiooni ekstsioon	010801	109,44
Sialolitoomia	010802	109,44
Keele või huule frenuloplastika	010803	96,27
Biopsia sügavatest kudedest	010804	113,41
Angioomide skleroseeriv ravi	010806	85,77
Ninaluumurru kinnine paigaldamine ja immobilisatsioon	010807	83,72
Näo-, lõualuu- ja kaelapiirkonna mädakolde avamine	020801	150,21
Retineerunud või impakteerunud hamba eemaldamine osteotoomiaga	020803	137,14
Tsüstektoomia või tsüstostoomia	020804	150,75
Lõualuumurru kinnine paigaldamine ja immobilisatsioon	020805	186,95
Sarnaluumurru paigaldamine	020806	177,43
Hamba kirurgiline eemaldamine osteotoomiaga	020807	164,36
Operatsioonid kolmiknärvi perifeersetel harudel	020808	239,41
Kolmiknärvi harude blokaad koljupõhimikul	020809	131,98
Keele lesiooni ekstsioon	020810	157,01

Pea- või kaelapiirkonna haava revisioon	020811	136,59
Fiktsioonivahendite eemaldamine näoluudelt	020812	185,25
Lõualuu healoomulise kasvaja ekstsioon	030801	233,47
Ala- või ülalõualuu osaline ekstsioonreseksioon ilma plastikata	030802	233,47
Lõualuu segmentaalne osteotoomia (dekortikatsioon)	030803	233,47
Hemiglossektoomia	030805	225,61
Sinusotoomia	030806	225,61
Implantaadi paigaldamine lõualuusse	030807	314,11
Näo-, lõualuu- ja kaelapiirkonna süvamädakolde avamine	030808	259,12
Huule reseksioon plastikaga	030809	225,61
Suulae lesiooni ekstsioon	030810	225,61
Oronasaalse või oroantraalse fistli plastiline korrektsioon	030811	225,61
Lõualuu osteotoomia	030812	226,76
Näo lesiooni ekstsioon koos plastikaga	030813	218,90
Keele osaline reseksioon kasvajate korral	030814	225,61
Osteoplastika luulise transplantaadiga	040801	459,82
Suulaeplastika järgse defekti sulgemine	040802	306,07
Makro- ja mikrostoomia plastiline korrektsioon	040803	311,51
Submandibulaarse näärme ekstsioon	040804	308,05
Lõualuumurru lahtine paigaldamine ja fiksatsioon	040805	316,11
Kondülektomia	040806	311,95
Huuleplastika järgne korrektsioon	040807	307,86
Nina deformatsiooni plastiline korrektsioon	040808	316,23
Osaline parotidektoomia	040809	302,30
Dislotseerunud lõualuu lahtine paigaldamine	040810	320,84
Ülalõualuumurru ( <i>Le Fort I–II</i> ) lahtine paigaldamine ja immobilisatsioon	040811	320,84
Totaalne glossektoomia	040812	311,95
Totaalne parotidektoomia	050801	387,88
Türeglossaalsete ja branhiogeensete fistlite-tsüstide kirurgiline ravi	050802	387,11
Näo- ja kaelapiirkonna omandatud defektide plastiline korrektsioon	050803	400,53
Alalõualuu liigese põletiku kirurgiline ravi	050805	404,24
Alveolaarjätke lõhe kirurgiline ravi luuplastikaga	050806	413,06
Lõualuu defektide ravi alloplastika abil	050807	403,54
Huuleplastika	050808	388,97
Suulaeplastika	050809	389,67



Ülalõualuumurru ( <i>Le Fort II–III</i> ) osteosüntees	050810	581,85
Lõualuu defektide ravi autoplastika abil	060801	581,85
Alalõualuu liigese anküloosi kirurgiline ravi	060802	556,10
Rekonstruktiivne rino-heiloplastika	060804	549,64
Transmandibulaarse implantaadi paigaldamine alalõualuu atroofia korral	060805	559,61
Lõualuude reseksioon	060806	716,00
Mikrogeenia ja progeenia ning lahihambumuse kirurgiline ravi	070801	694,27
Mikroгнаatia ja prognaatia kirurgiline ravi	070802	684,62
Näo- ja lõualuupiirkonna kaasasündinud ja omandatud defektide ravi müokutaanse vaskulariseeritud transplantaadiga	070803	855,76
Näonärvi anastomooside moodustamine mikrokirurgilisel teel	070804	855,76
Orbitaalhüpertelorismi ravi	080801	855,76

(2) Lõikes 1 nimetatud operatsioonide piirhindadele rakendatakse koefitsienti 0,8, kui tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorses vastuvõtus.

## § 52. Oftalmoloogia operatsioonide piirhinnad

(1) Oftalmoloogia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Pteruugiumi operatsioon	010901	87,63
Tsilikaarkeha diatermia ja krüoteraapia	020901	105,46
Entroopiumi ja ekstroopiumi operatsioon	020902	156,36
Vigastatud laugude õmblus	020903	152,21
Silikoonimplantaadi või sarvkesta eemaldamine	020904	151,69
Eeskambri paratsentees	020905	99,88
Tagumine skleerektomia	020906	132,19
Evistseratsioon	020908	130,21
Enukleatsioon implantaadita	020909	145,73
Tsirkulaarne keratotoomia valutava bulloosse keratopaatia korral	020910	111,35
Pisarakoti eemaldamine	030901	166,75
Strabismi operatsioon ühel sirglihasel	030902	164,83
Enukleatsioon implantaadiga	030903	218,61
Jääkmembraani lõhestamine	030905	157,41
Eesmine vitrektoomia	030906	159,84
Ptoosi operatsioon	030907	184,18
Strabismi operatsioon kahel sirglihasel	030908	184,18
IOLi eemaldamine	040901	219,60
Strabismi operatsioon sirg- ja põikilihasel	040902	228,17
Laugude plastiline operatsioon	040903	228,17

Sarvkesta- ja valgekestaõmblus läbistava vigastuse puhul	040904	228,17
Konjunktiviiv plastika limaskestast siirdamisega	040905	309,97
Jääkmembraani ekstirpatsioon	040906	215,32
Tsüklodialüüs	040907	215,13
Silmasisese magnet-võõrkeha eemaldamine	040909	221,97
Dakrüotsüstorinostoomia	040910	226,58
Aplikaatori fikseerimine silmale	040911	221,45
<i>Orbitaseina</i> reseksioon	040912	298,05
Võõrkeha eemaldamine <i>orbita</i> 'st	040913	309,97
Amnioni membraani siirdamine sarvkestale	040915	229,25
IOLi implantatsioon ilma katarakti operatsioonita	050901	259,16
<i>Orbitaluuline</i> rekonstruktsioon	050903	374,53
Pisarakanalikeste taastamine	050905	282,68
Glaukoomi fistuliseeriv operatsioon	050908	284,28
Konjunktivikoopa plastika proteesi paigaldamiseks	050910	331,95
Lau komplitseeritud plastiline operatsioon	050911	331,95
<i>Orbita</i> eksentseratsioon	050912	319,73
Kihiline keratoplastika	050913	291,31
Surnud doonori silmade sarvkestade käitlus siirdamiseks, sh sarvkesta eemaldamine	050914	354,32
Amagneetse silmasisese võõrkeha eemaldamine	060901	383,85
Lukseerunud läätse eemaldamine	060902	384,24
Võrkkesta irdumise operatsioon plombeerimisega	060903	389,41
Katarakti operatsioon IOLita	060905	348,19
Vikerkesta kasvaja eemaldamine	060906	396,76
Keratoproteesimine	070901	484,00
Katarakti ja glaukoomi operatsioon	070902	437,92
Võrkkesta irdumise operatsioon vitrektoomiaga	070903	486,18
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	696,27
Vitreoretinaalne kirurgia	080901	1714,75
Sarvkesta sildamine riboflaviiniga	1C2101	451,06

(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.

### § 53. Otorinolarüngoloogia operatsioonide piirhinnad

(1) Otorinolarüngoloogia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Granulatsiooni eemaldamine kuulmekilelt biopsiaga	011001	100,20
Tonsillotoomia	011002	83,66
Ninakarbiku ultraheli- või laserkoagulatsioon	011003	87,16
Väliskuulmekäigu polüpotoomia	011004	100,20
Ninaõõne polüpotoomia	011005	104,17
Ninaluude repositsioon, fikseerimine	011006	85,69
Ninaneelu tamponeerimine	011007	83,20
Näopiirkonna nahakasvaja eemaldamine	011008	87,61
Haava revisioon kosmeetilise korrektsiooniga	011009	87,61
Süljekivi eemaldamine näärmejuhast	011010	87,16
Tümpanotoomia	011016	102,25
Tonsillektoomia	021001	153,05
Adenoidektoomia	021002	123,99
Trummiõõne polüpotoomia	021003	165,40
Trummiõõne drenimine	021004	177,73
Mastoidotoomia	021005	316,36
Abstessi drenimine neelus ja kõrineelus	021006	139,79
Ninavaheseina ja ninaesiku kasvaja ekstirpatsioon	021007	172,47
Submukoosne konhotoomia	021008	122,71
Konhotoomia	021009	122,97
Otsmikukoopta trepanpunktsioon	021010	166,29
Endonasaalne antrostoomia	021011	173,28
Kõri indirektne biopsia	021012	135,20
Võõrkeha eemaldamine kõrist ja kõrineelust	021013	275,45
Huule resektsioon	021014	177,63
Kõrvalesta resektsioon	021015	177,63
Antroskoopia	021017	165,56
Võõrkeha operatiivne eemaldamine väliskuulmekäigust	031001	214,86
Attikotoomia/attikoantrotoomia	031002	263,21
Arteri ligeerimine paranasaalses piirkonnas	031003	231,04
Kaela flegmoonidrenimine	031004	218,19
Uvulo-palato-farüngoplastika	031005	231,89
Keele kiilresektsioon	031006	330,92
Antrostoomia Caldwell-Luci järgi	031007	218,45
Ninatiiva plastika	031008	323,33
Septumi resektsioon Killiani järgi	031009	213,08
Etmoidektoomia	031010	231,04
Võõrkeha operatiivne eemaldamine ninast	031011	231,04

Trahheabronhoskoopia võõrkeha eemaldamisega	031014	218,90
Kõrvalesta ekstirpatsioon	031017	222,09
Kõrvalestaplastika	031018	322,63
Suupõhja abstsessi drenimine	031020	221,77
Müringoplastika	041001	343,70
Tümpanotoomia	041002	308,41
Attikomastoidektoomia/ mastoidektoomia	041003	356,21
Väliskuulmekäigu eksostooside ekstirpatsioon	041004	300,58
Farüngo-ösofagotoomia	041005	306,97
Ninaneelu fibroomi eemaldamine	041006	322,56
Trahheostoomia kilpnäärme istmuse resektsiooniga	041007	308,63
Direktne larüngoskoopia kasvaja ekstirpatsiooniga	041008	456,95
Laserkoagulatsioon kasvaja eemaldamisel	041009	306,90
Endonasaalne antroostoomia	041010	310,23
Septoplastika	041011	306,46
Septumi perforatsioonide sulgemine	041012	327,11
Frontotoomia	041013	311,38
Preaurikulaarse fistli ekstirpatsioon kõhre resektsiooniga	041014	310,93
<i>A. carotis</i> 'e ligeerimine kaelal	041016	308,63
Larüngotoomia	041017	310,87
Mediastinoskoopia biopsiaga	041018	313,55
Attikoantromastoidektoomia	051001	414,57
Transpalatinaalne ninaneelu kirurgia	051003	404,43
Endolarüంగాalne mikrokirurgia	051004	629,28
Antroostoomia Denkeri järgi	051005	393,44
Rekonstruktiivne frontotoomia	051006	408,52
Endonasaalne etmoidofrontotoomia	051007	397,91
Sfenoidotoomia	051008	397,91
Koaaani atreesia kirurgiline ravi	051009	397,91
Endonasaalne laser-dakrüotsüstorinostoomia	051010	398,30
Funktsionaalne endoskoopiline antroostoomia	051011	397,91
Funktsionaalne endoskoopiline etmoidofrontotoomia	051012	394,59
Endotrahheaalne laser-resektsioon	051013	534,16
Rinoplastika	051014	586,59
Kaela selektiivne lümfadenektoomia, Wanachi II operatsioon	051015	926,67
Kaela fistli ekstirpatsioon keeleluu resektsiooniga	051016	404,05
Keskkõrva radikaaloperatsioon	061001	562,23
Näonärvi dekompressioon nibujätkes	061002	722,23
Endolarüంగాalne hordektoomia	061003	712,92
Rinoseptoplastika	061004	879,71
Kõrvalesta rekonstruktiivne plastika	061005	655,20
Stapedotoomia, stapedoplastika	061006	650,54
Tümpanoplastika	071001	708,27
Oimuluu resektsioon	071002	689,48
Näonärvi plastika kaelapiirkonnas	071003	693,38

Rinoseptoortoplastika mobilisatsiooniga ja repositsiooniga	071004	785,39
Näonärvi kirurgiline dekompresioon trummiõõnes	071005	791,91
Tümpanomastoidektoomia	071006	708,27
Kaela radikaalne lümfadenektoomia Crile'i järgi	071007	1145,15
Kõri resektsioon või eemaldamine	071008	1336,07
Näonärvi plastika nibujätke ja trummiõõne piirkonnas	081001	922,23
Keskkõrva reoperatsioon	081002	826,12
Närvi-lihase-nahalapi transplantatsioon näopiirkonnas	081003	1210,87
Näonärvi dekompresioon ja plastika oimuloo labürintaarses piirkonnas	091001	1072,37
Akustikusneurinoomi translabürintaarne resektsioon	091002	1084,13
Labürintektoomia	091003	1076,27
Petrosektoomia	091004	1076,27
Kõrva atresia rekonstruktsioon	091005	1067,45
Näonärvi plastika lihasrekonstruktsiooniga	091006	1076,27

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

#### § 54. Günekoloogia ja sünnitusabi operatsioonide piirhinnad

Günekoloogia ja sünnitusabi operatsioonide piirhinnad on järgmised:

<b>Tervishoiuteenuse nimetus</b>	<b>Kood</b>	<b>Piirhind eurodes</b>
Hümenektoomia	011101	87,05
Healoomuliste kasvujate eemaldamine välistelt suguelunditelt, tupest, sh Bartholini näärmete operatsioonid	011102	97,79
Emakaõõne abrasioon	011103	79,52
Tugiõmblus emakakaelale raseduse ajal	011104	94,34
Operatsioonihaava sekundaarne korrastus	011105	94,07
Emakakaela konisatsioon	011106	94,07
Tupe, perineumi ja emakakaela rebendite taastav operatsioon	011107	94,07
Sünnitusabi tangide või vaakumekstraktsiooni kasutamine	011108	91,52
Emakaõõne manuaalne revisioon	011109	85,25
Vulvaja paravaginaalsete hematoomide operatsioonid	021101	155,11
Tupe plastiline operatsioon	021102	155,11
Vulvaresektsioon	021103	203,58
Hemivulvektoomia	021104	199,68
Abort meditsiinilistel näidustustel	021105	123,92
Plastiline operatsioon emakakaelal	021106	140,66
Emakakaela amputatsioon	021107	155,11
Lahkliha plastiline operatsioon	021108	131,59
Loodet purustav operatsioon	021109	144,92

Lahkliha IV järgu rebendi õmblemine	021110	131,59
Hüsteroskoopia	021111	141,32
Rektovaginaalsete, uretrovaginaalsete fistlite operatsioonid	031101	243,10
Endometriooosi operatsioon	031102	295,52
Tupeplastika koos emaka ventrofikatsiooniga	031103	269,20
Munajuhade või munasarjade operatsioon	031104	248,55
Paraovariaalsete või intraligamentaarsete healoomuliste kasvajate eemaldamine	031105	248,55
Lihtne vulvektoomia	031106	271,98
Tupe reseksioon	031107	326,12
Munajuhade sulgemine laparotoomial	031108	225,16
Ovariaaltuumorite eemaldamine koos osalise <i>omentum majus</i> 'e eemaldamisega	041101	314,06
Emakavälise raseduse operatsioon	041102	306,65
Emaka ja parameetriumi muud operatsioonid	041103	309,84
Emaka supravaginaalne amputatsioon	041104	307,86
Laparoskoopiline väikese vaagna elundite kontroll ja liidete vabastamine, steriliseerimine	041105	313,04
<i>Second look</i> günekoloogias	041106	309,59
Hüsteroskoopiline operatsioon	041107	314,64
Keisrilõige	051101	394,59
Hüsterektoomia	051102	396,76
Emaka ja emakamanuste mädaprotsesside operatiivne ravi	051103	397,59
Emaka anomaaliaste plastilised operatsioonid	051104	400,66
Maliigse ovariaaltuumori radikaalne operatsioon	051105	625,14
Munajuhade ja munasarjade laparoskoopilised operatsioonid	051106	398,68
Kolpopoees	061101	547,08
Radikaalne hüsterektoomia	061102	542,35
Vaginaalne hüsterektoomia	061103	543,25
Munajuhade mikrokirurgilised taastavad operatsioonid	061104	556,48
Emaka laparoskoopiline operatsioon	061105	543,76
Laparoskoopiline assisteeritud vaginaalne hüsterektoomia (LAVH)	061106	465,34
Operatsioon Wertheimi järgi	071101	704,50
Infiltreeritud parameetriumiga emaka ekstirpatsioon	071102	704,50
Emakakaela ekstirpatsioon	071103	691,78
Vulvektoomia + Duccinigi operatsioon	071104	704,69
<i>Vulvatäielik</i> reseksioon koos ureetra reseksiooniga	071105	691,78

#### § 55. Muude operatsioonide piirhinnad

Muude operatsioonide piirhinnad on järgmised:

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

		<b>eurodes</b>
Rinnanäärme sektorreseksioon	020106	184,22
Rinnanäärme eemaldamine	030109	227,21
Rinnanäärme sektorreseksioon lümfiõlmede eemaldamisega	040114	310,48
Radikaalne mastektomia Maddeni või Patey meetodil suure rinnalihase eemaldamiseta	040115	310,48
Radikaalne mastektomia Halstedi meetodil suure rinnalihase eemaldamisega	050116	396,32
Rinnanäärme reduktsioonplastika	050117	396,44

#### § 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 mitu käesolevas peatükis nimetatud tervishoiuteenust ühel ajal või ühe anesteesia vältel. Ühe täiendava tervishoiuteenuse osutamise korral tasutakse täiendavalt 25% põhioperatsiooni piirhinnast, kahe ja enama täiendava tervishoiuteenuse osutamise korral täiendavalt 45% põhioperatsiooni 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 ühekordselt 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:

<b>Meditsiiniseadme nimetus</b>	<b>Kood</b>	<b>Piirhind eurodes</b>
Alumise õõnesveeni filter	2502L	1276,64
Koronaarstent	2503L	1994,81
Epikutaanne tsentraalne veenikateeter (G 24, G 27)	2508L	59,95
Südame püsistimulatsiooni elektrood	2509L	319,17
Vahend avatud arteriaalse juha endovaskulaarseks sulgemiseks	2510L	955,16

Südame vatsakest/vatsakesi toetav seade (VAD)	2511L	122 714,89
Südamestabilisaatori komplekt	2512L	570,00
Mehhaaniline südameklapiprotees	2513L	2000,00
Bioloogiline südameklapiprotees	2515L	2010,00
Bioloogiline perikardist südameklapiprotees	2516L	2820,00
Mehhaanilise südameklapiga liitprotees	2517L	1820,00
Südameklapi tugirõngas	2518L	780,00
Üleneva aordi Valsalva protees	2519L	770,00
Südame poolkuuklapi endovaskulaarne protees (TAVI)	2520L	25 000,00
Arütmiate kirurgilise ablatsioonravi seade	2521L	3240,00
Lüüsisamba distraktor	2601L	601,15
Implantaatide komplekt keeruka lüüsisambadeformatsiooni ja kasvaja raviks	2604L	9878,70
Transpedikulaarsete ja sakraalsete kruvidega ning vastava konstruktsiooniga komplekt komplitseeritud deformiteetide, murdude ja kasvajat raviks	2605L	4175,29
Transpedikulaarsete kruvide ja vastava konstruktsiooniga komplekt lüüsisambamurdude, -kasvajate ja -deformatsioonide raviks, lülikeha asendusimplantaat	2606L	3010,96
Lastel jäsemete pikendamisel kasutatav varraste komplekt	2607L	1250,50
Lastel kasutatav elastsete osteosünteesivarraste komplekt	2608L	242,61
Osteosünteesil ning kõõluse ja sidekoe aparaadi 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
Torulumurru osteosünteesi ettepuurimata nael	2616L	532,01
Reieluu dünaamilise kruviga implantaadi (DHS/DCS) komplekt	2617L	451,47
Reieluukaela mediaalse murru implantaat	2618L	367,04
Intramedullaarne nael (alates 5 mm)	2619L	284,41
Intramedullaarne väike nael (kuni 5 mm)	2621L	77,16
Kirschneri varras	2628L	13,74
Liigese sideaparaadi või kõõluse asendusimplantaat	2629L	293,67
Põlveliigese- ja õlaliigesesideme kinnituskrugi	2630L	131,74
Titaan-minikrugi	2634L	19,75
Rinnakuvarb (Lorenzi süsteem)	2637L	2264,96
Transpedikulaarsete kruvide ja vastava konstruktsiooniga süsteem lüüsisamba fikseerimiseks	2638L	1973,35



Luumurru välisfiksaatsiooni süsteem	2640L	343,75
Tavaline luukruvi	2641L	11,50
Kanüleeritud luukruvi	2642L	91,86
Titaanplaatosteosünteesi minikomplekt	2643L	212,93
Kraniofatsiaalse osteosünteesi resorbeeruvate implantaatide komplekt	2644L	4039,49
Standardne tsementeeritav puusaliigese endoprotees	2650L	1276,64
Standardne tsemendivaba puusaliigese endoprotees	2651L	2241,70
Puusaliigese hübriidprotees	2652L	1975,76
Tsementeeritav puusa revisioonprotees	2653L	1823,78
Tsemendivaba puusa revisioonprotees	2654L	2887,59
Segmenti asendav puusaliigese ja põlveliigese protees luukoe suure kaoga seotud protsesside (kasvajad, luunekroos) korral	2656L	9118,85
Standardne tsementeeritav põlveliigese endoprotees	2660L	2196,07
Õlaliigese poolprotees	2665L	1443,83
Sõrmeliigese silikoonprotees	2670L	266,00
Sõrmeliigese totaalprotees	2671L	715,24
Unikondülaarne põlveliigese protees	2672L	1374,10
Erikonstruksiooniga protees (põlv, õlg, ranne, küünarliiges, hüppeliiges)	2673L	2794,08
Eripinnakonstruksiooniga puusa- või põlveliigese protees	2674L	5560,31
Vaagnaluu defekti asetatav tugiimplantaat	2675L	1476,36
Negatiivse rõhuga kinnine süsteem (vaakumteraapia-VAC süsteem)	2676L	210,33
Infitseeritud luukolde või luu defekti täitmiseks vajalik bioimplantaat (50 tk = 1 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	2253,03
Ajuvatsakese välise dreenaži 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 tehisimplantaat 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	3570,77
Jäik kaeladiski protees täidisega	2728L	1352,95
Vertebroplastika komplekt	2729L	1014,93
Intratekaalse baklofeenravipumba komplekt	2730L	14 474,11
Intratekaalse baklofeenravipumba revisiooni komplekt	2731L	259,97
Soolte vastu asetatav proteesmaterjal (15 × 20 cm)	2752L	699,13
Soolte vastu asetatav proteesmaterjal (kuni 15 × 15 cm)	2753L	414,08
Kolmeosaline songa proteesvõrk	2755L	158,63
Tsirkulaarstapler	2758L	386,47
Lineaarstapler-lõikur laparoskoopilistel või torakoskoopilistel operatsioonidel	2763L	428,97
Lineaarstapler-lõikuri õmbluskassett laparoskoopilistel või torakoskoopilistel operatsioonidel	2764L	160,00
Mitteresorbeeruv proteesvõrk (kuni 15 × 15 cm)	2765L	48,76
Lineaarstapler või lineaarstapler-lõikur	2766L	192,79
Lineaarstapleri või lineaarstapler-lõikuri täitekassett	2767L	115,20
Soolte vastu asetatav proteesmaterjal (30 × 30 cm)	2768L	1179,49
Mitteresorbeeruv proteesvõrk (30 × 30 cm)	2769L	241,71
Endoskoopiline songavõrgu kinnitusvahend	2770L	188,73
Ajutine šunt	2801L	103,73
Plastika lapp (9 × 2 cm)	2802L	203,18
Y-kujuline dakroonprotees (operatsioonide 050601–100607 korral)	2803L	478,70
Y-kujuline immutatud dakroonprotees (operatsioonide 050601–100607 korral)	2804L	638,29
Lineaarne dakroonprotees (operatsioonide 050601–100607 korral)	2805L	279,23
Embol/trombektoomia/sapiteede konkrementide eemaldamise balloonkateeter	2809L	55,86
Embol/trombektoomia spiraal ja korvkateeter	2810L	187,52
Hemodialüüsi arterio-venoosne PTFE-šunt	2811L	837,82

Okluseeriv spiraal	2812L	629,59
Kodade vaheseina defekti sulgur	2813L	5585,30
Lineaarne immutatud dakroonprotees (operatsioonide 050601–100607 korral)	2814L	395,04
Lineaarne PTFE-protees (operatsioonide 050601–100607 korral)	2815L	1261,21
Kõhuaordi endovaskulaarne stentprotees	2818L	17 710,39
Torakaalaordi endovaskulaarne stentprotees	2819L	17 924,66
Kõhuaordi endovaskulaarse stentproteesi proksimaalne pikendus	2820L	2631,89
Kõhuaordi endovaskulaarse stentproteesi distaalne pikendus	2821L	2457,04
Häälemoodustamise trahheo-ösofagiaalne endoprotees	2850L	223,44
Trahheostoomia kanüüli komplekt	2851L	35,92
Kõrva kuulmisluukese endoprotees	2853L	109,35
Alalõualuu rekonstruktsiooni plaat	2854L	710,12
Orbitahüdroksüapatiit 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	6019,90
Ureetero-renoskoopilise (URSL) operatsiooni erivahendite komplekt (operatsiooni kood 060310)	2910L	868,44
Nefroskoopilise operatsiooni (PCN) erivahendite komplekt (operatsiooni kood 060311)	2911L	547,51
Kusepõiesfinkteri proteesi lisamuhv	2912L	1229,28
Emakasisene rasestumisvastane vahend	2930L	24,61
Kõrgsagedusliku kopsude kunstliku ventilatsiooni korral kasutatav hingamiskontuur	2950L	159,78
Ekstrakorporaalne membraanokügenatsiooni (ECMO) aparaat	2961L	3501,64
Vereloometüvirakkude ja terapeutiliste rakkude käitlemise vahendite komplekt	2962L	122,66
Hemostaatiline ravimkäs	2963L	249,23

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(14) Haigekassa võtab koodiga 2511L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle 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.

**§ 59. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatav bioloogiline ravi reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi, psoriaatilise artropaatia, juveniilse idiopaatilise artriidi, luupuse, Crohni tõve, haavandilise koliidi, psoriaasi, astma ja sclerosis multiplex'i korral**

(1) Tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate ravimiteenuste piirhinnad on järgmised:

Ravimi nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Bioloogiline haigust modifitseeriv ravi TNF alfa-, IL1-, IL6-inhibiitori, kostimulatsiooni blokaatori või B-rakke mõjutava ravimiga reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi, psoriaatilise artropaatia ja juveniilse idiopaatilise artriidi korral, 4-nädalane ravikuur	342R	1091,06
Bioloogiline ravi TNF-alfa inhibiitoriga või α4β7 integriini antagonistiga Crohni tõve ja haavandilise koliidi korral, 4-nädalane ravikuur	343R	1300,23

Bioloogiline ravi TNF-alfa inhibiitoriga või IL-inhibiitoriga psoriaasi korral, 4-nädalane ravikuur	344R	1216,95
Bioloogiline ravi infliksimabiga reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi ja psoriaatilise artropaatia korral, 1 manustamiskord	390R	1350,51
Bioloogiline ravi infliksimabiga Crohni tõve ja haavandilise koliidi korral, 1 manustamiskord	391R	1543,44
Bioloogiline ravi infliksimabiga psoriaasi korral, 1 manustamiskord	392R	1543,44
Bioloogiline ravi omalizumabiga astma korral, 1 mg	345R	2,74
<i>Sclerosis multiplex</i> 'i ravi leukotsüütide migratsiooni pärssiva ravimiga, 4-nädalane ravikuur	346R	1298,19
<i>Sclerosis multiplex</i> 'i ravi alemtuzumabiga, üks viaal (12 mg)	349R	7964,00
ANCA-ga assotsieerunud vaskuliitide (Wegeneri granulomatoos, mikroskoopiline polüangiit) ravi rituksimabiga, 1 manustamiskord	440R	3218,44
Süsteemse erütematoosse luupuse bioloogiline ravi rituksimabiga, 4-nädalane ravikuur	393R	6436,89
Epstein-Barr'i viiruse ravi rituksimabiga, 100 mg	348R	321,84

- (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 342R, 343R ja 344R tähistatud ravimiteenuste korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kuni kolmteist 4-nädalast ravikuuri aastas kindlustatud isiku kohta tulenevalt 4-nädalaste ravikuuride hulgast, mille vältel kindlustatud isik on ravi saanud.
- (7) Koodidega 342R, 343R ja 344R tähistatud ravimiteenuseid rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas ja keskhaiglas.
- (8) Koodiga 342R tähistatud ravimiteenuse 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) Koodiga 342R tähistatud ravimiteenusega ravi alustamise ning katkestamise otsustavad erialaseltside (Eesti Reumatoloogia Selts, Eesti Lastearstide Selts) moodustatud ekspertkomisjonid. Ravi alustatakse patsiendil, kellel puuduvad vastunäidustused bioloogiliseks raviks.
- (10) Ravi koodiga 342R tähistatud ravimiteenusega alustatakse reumatoidartriidiga patsiendil, kes eriala ekspertkomisjoni otsuse alusel vastab Ameerika Reumatoloogia Kolleegiumi (*American College of Rheumatology, ACR*) 1987. 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 viimastest parenteraalsetest glükokortikosteroidide manustamisest on möödunud vähemalt kaks kuud;
- 3) vähemalt kuus kuud kestnud kombineeritud ravi ühtekokku vähemalt nelja haigust modifitseeriva ravimiga (sh metotreksaat annuses kuni 25 mg nädalas ja suukaudne glükokortikosteroid soovitatavalt mitte üle 7,5 mg prednisolonekvivalendi päevas) on osutunud ebatõhusaks või talumatuks.

(11) Ravi bioloogilise 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 ravimi toimeainega lõikes 11 nimetatud ravitulemust, on näidustatud bioloogiline ravi teise toimeainega, võttes arvesse lõikes 13 sätestatud piirangut.

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

(14) Ravi koodiga 342R tähistatud ravimiteenusega 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  $\geq 4$  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 ekstraspinäärne 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 haigust modifitseeriva(te) ravimi(te)ga adekvaatses annuses ja perifeerse artriidi ja/või enteesi korral kahekordse lokaalse glükokortikosteroididega süsteraviga) on osutunud ebatõhusaks või talumatuks.

(15) Ravi bioloogilise 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 ekstraspinäärse haaratuses haiguse soodsat ravitulemust üldise eksperthinnangu alusel, võttes arvesse kliinilist paranemist ja laboratoorse leiu dünaamikat.

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

(17) Ravi koodiga 342R tähistatud ravimiteenusega alustatakse psoriaatilise artropaatiaga patsiendil, kelle diagnoosi ja vastavuse järgmistele tingimustele on kinnitanud eriala ekspertkomisjon järgmiste tingimuste koosinemise korral:

- 1) BASDAI skoor  $\geq 4$  ja/või vähemalt kolm turses ja valusat liigest ja/või vähemalt neli tugeva valulikkusega enteesi ja/või tõsine ekstraartikulaarne ja ekstraspinäärne 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 haigust modifitseeriva ravimiga maksimaalses annuses mono- või kombineeritud teraapiana (sh metotreksaat kuni 25 mg nädalas) on osutunud ebatõhusaks või talumatuks.

(18) Ravi bioloogilise ravimi toimeainega lõpetatakse psoriaatilise artropaatia korral juhul, kui eriala ekspertkomisjoni hinnangul ei ole kolme kuu jooksul saavutatud, vaatamata lubatud piires manustamisskeemi muutmisele, järgmisi eesmärgi: 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%; ekstraspinäärse ja ekstraartikulaarse haaratuses korral hea ravitulemus eksperthinnangu alusel.

(19) Ravi bioloogilise ravimiga psoriaatilise artropaatiaga patsiendil lõpetatakse ebatõhususe tõttu, kui kahe toimeaine kasutamisel ei ole saavutatud lõikes 18 nimetatud ravieesmärgi.

(20) Ravi koodiga 342R tähistatud ravimiteenusega alustatakse juveniilse idiopaatilise artriidiga (JIA) patsiendil järgmiste tingimuste koosinemise korral:

- 1) süsteemne, polüartrikulaarne, laienev oligoartrikulaarne, psoriaatiline või entesopaatiline haigusvorm;
- 2) viimase kuue kuu jooksul vähemalt viiel liigesel turse ning vähemalt kolmel liigesel liikuvuse piiratus või valulikkus;
- 3) ravi suukaudse metotreksaadiga doosis 15 mg/m<sup>2</sup> (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 ravimi toimeainega lõpetatakse JIA korral juhul, kui kuue kuu jooksul ei ole toimunud 30%-list paranemist vähemalt kolmes kuues tunnuses (turses liigeste arv; valusate või piiratud liikuvusega

liigete arv; arsti üldhinnang 100 mm visuaal-analoogskaalal; haige või lapsevanema hinnang 100 mm visuaal-analoogskaalal; laste elukvaliteedi küsimustik; erütrotsüütide settimiseaeg).

(22) Koodiga 343R tähistatud ravimiteenusega ravi alustamise ning katkestamise otsustab Eesti Gastroenteroloogide Seltsi moodustatud ekspertkomisjon. Ravi alustatakse patsiendil, kellel puuduvad vastunäidustused bioloogiliseks raviks.

(23) Ravi koodiga 343R tähistatud ravimiteenusega osutatakse järgmiste terviseseisundite korral: Crohni tõbi (RHK 10 kood K50) ja haavandiline koliit (RHK 10 kood K51) lõigetes 24–28 sätestatud juhtudel.

(24) Ravi koodiga 343R tähistatud ravimiteenusega 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. Patsiendil, kellel alustatakse ravi TNF-alfa inhibiitoriga, peaks jätkama immuunsupresseeriva raviga ja võimaluse korral lõpetama kortikosteroidravi;

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

(25) Ravi TNF-alfa inhibiitori toimeainega lõpetatakse Crohni tõve või haavandilise koliidi korral juhul, kui patsiendil püsib ägenemine 12 nädalat pärast ravi alustamist.

(26) Ravi TNF-alfa inhibiitoriga lõpetatakse Crohni tõve või haavandilise koliidi korral ebaefektiivsuse tõttu juhul, kui patsiendil püsib ägenemine pärast kahe toimeaine järjestikust kasutamist.

(27) Koodiga 343R tähistatud ravimi annuse suurendamist kuni kolmel järjestikusel manustamiskorral võib rakendada säilitusravil oleva Crohni tõvega patsiendi puhul, kellel 12 nädalat pärast ravi alustamist saavutati kliiniline paranemine, kuid seejärel kliiniline efekt kadus.

(28) Kordusravi TNF-alfa inhibiitoriga võib Crohni tõvega patsientidel alustada sümptomite taastekkel juhul, kui eelneva raviga TNF-alfa inhibiitoriga saavutati kliiniline paranemine või Crohni tõve remissioon.

(29) Koodiga 344R tähistatud ravimiteenusega ravi alustamise ning katkestamise otsustab patsiendi raviarsti moodustatud kolmest dermatoveneroloogist koosnev ekspertkomisjon. Ravi alustatakse patsiendil, kellel puuduvad vastunäidustused bioloogiliseks raviks.

(30) Ravi koodiga 344R tähistatud ravimiteenusega osutatakse raske psoriaasiga patsiendile, kellel PASI skoor või BSA skoor  $\geq 10$  ja DLQI  $\geq 10$  ning haigus on väldanud vähemalt kuus kuud ja olnud resistentne senistele ravimeetoditele, lõigetes 31–33 sätestatud juhtudel.

(31) Ravi koodiga 344R tähistatud ravimiteenusega alustatakse, kui lisaks lõikes 30 nimetatud kriteeriumidele esineb vähemalt üks alljärgnevast:

- 1) alternatiivne standardne süsteemne ravi (atsitreiin, tsüklosporiin, metotreksaat, kitsakimbu UVB ja Psoralen + UVA fotokemoterapia) 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 (erütrodermia või pustulaarne psoriaas).

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

(34) Ravi koodiga 345R tähistatud ravimiteenusega alustatakse kolmest pulmonoloogist koosneva ekspertkomisjoni otsusel järgmiste tingimuste koosinemise korral:

- 1) patsiendil on IgE vahendatud astma ning üldIgE 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;
- 2) astma on puudulikult kontrollitud vaatamata pikaajalisele igapäevasele suures annuses inhaleeritava glükokortikosteroidi (GKS) ja pikatoimelise  $\beta_2$ -agonisti kasutamisele;
- 3) astma kontroll on jäänud puudulikuks punktis 2 nimetatud ravile antileukotrieenide lisamisega. Lisaraviga saavutatud efekt või selle puudumine on dokumenteeritud patsiendi haigusloos;

4) astma kontroll on jäänud puudulikuks punktis 2 nimetatud ravile pikatoimeliste teofülliinipreparaatide lisamisega. Lisaraviga saavutatud raviefekt, selle puudumine või ravimi talumatus on dokumenteeritud patsiendi haigusloos;

5) patsient, kes vajab regulaarset süsteemset GKS-ravi või korduvaid pikaajalisi GKS-ravi kuure, mis võivad põhjustada püsivaid tõsiseid kõrvaltoimeid, samuti patsient, kellele süsteemne GKS-ravi on kaasuvate haiguste tõttu absoluutselt vastunäidustatud (nt raskekujuline osteoporoos, diabeet, paranematud peptilised haavandid), või patsient, kellel on olnud kolm ja enam raskekujulist astma ägenemist, millest vähemalt ühe puhul oli vajalik haige hospitaliseerimine ja ülejäänud kahe puhul oli vajalik ravi muutmine;

6) kopsufunktsiooni näitaja FEV1 <80% normist;

7) patsient on haigust vallandavat tegurit (allergeen) võimalikult vältinud või selle mõju vähendanud;

8) patsient ei suitseta;

9) patsient on ettekirjutatud astma raviskeemi järginud.

(35) Ravi omalizumabiga (kood 345R) lõpetatakse, kui 16 nädala möödumisel ravi alustamisest ei ole ekspertkomisjoni hinnangul astma ravi tulemused märkimisväärselt 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.

(36) 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- või glatirameerasetaat);

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

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

(38) 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).

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

(40) 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.

(41) Koodiga 393R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui ravi on alustatud patsientidel, 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.

(42) Haigekassa ei võta tasu maksmise kohustust koodiga 393R tähistatud ravimiteenuse eest üle patsiendil:

1) kui SLEDAI-2K skoor on 0–4 ja on lõpetatud glükokortikosteroid- ja immunosupressiivne ravi (SEL on remissioonis);

2) kui SLEDAI-2K skoor on ≥4 ja patsient on säilitusravil (SEL on madala aktiivsusega);

3) kui 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).

(43) 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.

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

(45) 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.

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

(47) Koodiga 348R tähistatud ravimit on lubatud kasutada kuni 375 mg/m<sup>2</sup> kehapindala kohta ühel voodipäeval.

(48) Koodiga 390R tähistatud ravimiteenusega ravi korral rakendatakse löigetes 7–19 sätestatud tingimusi.

(49) Koodiga 391R tähistatud ravimiteenusega ravi korral rakendatakse löigetes 7 ja 22–28 sätestatud tingimusi.

(50) Koodiga 392R tähistatud ravimiteenusega ravi korral rakendatakse löigetes 7 ja 29–33 sätestatud tingimusi.

(51) Patsientidel, kellel esmakordselt alustatakse ravi bioloogilise ravimiga reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi, psoriaatilise artropaatia, Crohni tõve ja haavandilise koliidi ning psoriaasi korral, alustatakse ravi koodidega 390R–392R ravimiteenuste piirhinda arvestatud ravimiga, välja arvatud juhul, kui esineb dokumenteeritud meditsiinilisi vastunäidustusi.

## § 60. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavad kemoterapiakuurid

(1) Tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate kemoterapiakuuride piirhinnad on järgmised:

Ravimi nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ägeda müeloidse leukeemia kemoterapiakuur	305R	1092,62
Ägeda lümfoidse leukeemia kemoterapiakuur	306R	4254,60
Hodgkini lümfoomi kemoterapiakuur	307R	468,73
Mitte-Hodgkini lümfoomi kemoterapiakuur	308R	1961,51
Kopsukasvajate kemoterapiakuur	309R	773,29
Naha, luude ja pehmete kudede kasvajate kemoterapiakuur	313R	415,31
Rinnakasvajate kemoterapiakuur	314R	807,74
Pea- ja kaelapiirkonna kasvajate kemoterapiakuur	315R	215,90
Ajukasvajate kemoterapiakuur	316R	293,03
Müeloomi ja plasmotsütoomi kemoterapiakuur	317R	1703,31
Pindmiste kusepõiekasvajate intravesikaalne kemoterapia- või immuunteraapia kuur	318R	97,58
Ägeda promüelotsütaarse leukeemia kemoterapiakuur	320R	12 671,37
Kroonilise lümfoidse leukeemia kemoterapiakuur	321R	2209,53
Kolorektaalkasvajate kemoterapiakuur	322R	720,21
Mao- ja söögitorukasvajate kemoterapiakuur	323R	655,65
Biliopankreaatilise süsteemi kartsinoomi kemoterapiakuur	324R	251,93
Munasarjakasvajate kemoterapiakuur	325R	665,31
Emakakaelakasvajate kemoterapiakuur	326R	305,22
Endomeetriumi kasvajate kemoterapiakuur	327R	248,84

Eesnäärme kasvaja kemoterapiakuur	350R	761,70
Kusepõie- ja kuseteede kasvaja kemoterapiakuur	351R	433,54
Neerukasvaja kemoterapiakuur	352R	2267,96
Munandikasvaja kemoterapiakuur	353R	524,13
Ravikuur brentuksimabvedotiiniga, 1 vial	370R	3498,90
Osteosarkoomi ravi mifamurtiidiga, 1 vial	371R	3062,90
Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem IVE	372R	969,39
Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem R-IVE	373R	3222,30
Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem IED	374R	577,16
Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem Cyclo	375R	73,52
Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem pleriksafooriga	376R	6109,23
Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem R-DHAP	400R	2410,35
Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem DHAP	401R	350,55
Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem R-AraC	402R	4870,05
Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem TaxiP	403R	575,34
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem BuCy	377R	6107,94
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem TreoFlu	378R	9225,21
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem FB4	379R	6549,74
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem Cy+ATG	380R	3603,25
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem FB2	381R	3598,27
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem BEAM	382R	1242,41
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem FluMel	383R	687,28
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem HD-Mel	384R	208,91
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem etoposiid- karboplatiin-tsüklofosfamiid	387R	1577,19
Müelodüsplastilise sündroomi ravikuur asatsitidiiniga, 1 mg	361R	3,33

(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 retsidiiveerunud follikulaarse lümfoomi korral või ühel manustamiskorral enne radioimmuunteraapia rakendamist;
- 3) radioimmuunteraapia 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) Rinnakasvajate kemoterapiakuuri (kood 314R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) antratsükliinravi adjuvantkeemiaravina ja kaugelearenenud rinnavähi 1. rea keemiaravina, kui patsient pole saanud adjuvantravis antratsükliini või adjuvantravist on möödas üle 1 aasta;
- 2) CMF kombinatsioonravi adjuvantkeemiaravina ja kaugelearenenud rinnavähi 1. rea keemiaravina, kui patsiendil on ravi antratsükliinidega vastunäidustatud ning haigus on hea kuluga;
- 3) taksaani ja antratsükliini kombinatsioonravi regionaalsete metastaasidega kõrge riskiga haige adjuvantravis;
- 4) trastuzumabi monoravi 2. rea ravina metastaatilise rinnavähiga patsiendil, kui kasvajakal esineb HER2 üleekspressioon (3+ immunohistokeemilisel uuringul või FISH-positiivsed) ning patsient on eelnevalt saanud keemiaravi antratsükliini ja taksaani sisaldava raviskeemiga, v.a juhud, kui patsiendile on need ravimid vastunäidustatud, ning varases staadiumis HER2 üleekspressiooniga rinnavähiga patsiendil pärast operatiivset ravi, kemoterapiat (neoadjuvant- või adjuvantravi) ja kiiritusravi (kui on kohaldatav);
- 5) trastuzumabi ja taksaani kombinatsioonravi 2. rea keemiaravina kaugelearenenud rinnavähiga patsiendil, kui kasvajakal esineb HER2 üleekspressioon (3+ immunohistokeemilisel uuringul või FISH-positiivsed) ning patsient on eelnevalt saanud ravi antratsükliini sisaldava raviskeemiga;
- 6) monoravi taksaaniga 2. rea keemiaravina kaugelearenenud rinnavähiga HER2 retseptor negatiivsel patsiendil antratsükliini sisaldava keemiaravi järel;
- 7) alternatiivina kemoterapiale ravi gosereliiniga (üks ravikuur koosneb neljast süstist; kuni kuus ravikuuri 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);
- 8) dotsetakseeli ja kapetsitabiini kombinatsioonravi HER2 retseptor negatiivsel patsiendil metastaatilise rinnavähi 2. rea ravina pärast antratsükliini;
- 9) eribuliini monoravi 3. rea keemiaravina paiksetl kaugelearenenud või metastaatilise rinnavähiga patsiendil, kelle haigus on progresseerunud pärast vähemalt kaht kaugelearenenud haiguse keemiaraviskeemi. Varasem ravi peab olema sisaldanud mõnda antratsükliini ja taksaani, välja arvatud juhud, kui need on vastunäidustatud.

(6) Koodidega 305R–309R, 313R–318R, 320R–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 käsitsemisjuhendite tingimuste täitmine ning koodi 308R korral lisaks ka radioaktiivsete ainete käsitsemisjuhendite tingimuste täitmine.

(7) Kolorektaalkasvajate kemoterapiakuuri (kood 322R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) 5 FU/FA: kolorektaalvähi adjuvantne või palliatiivne ravi, kui patsient ei talu agressiivsemat keemiaravi;
- 2) FOLFIRI: kolorektaalvähi neoadjuvantne ravi või palliatiivne 1. või 2. rea ravi sõltuvalt varasemast ravist, kui patsient talub agressiivsemat keemiaravi;
- 3) FOLFOX4: kolorektaalvähi neoadjuvantne ravi või palliatiivne 1. või 2. rea ravi sõltuvalt varasemast ravist, kui patsient talub agressiivsemat keemiaravi;
- 4) 5 FU/FA kombinatsioon bevacizumabiga: 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 kombinatsioon bevacizumabiga: 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 kombinatsioon bevacizumabiga: 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: kolorektaalvähi 2. või 3. rea palliatiivne ravi oksaliplatiini sisaldava raviskeemi järgselt;
- 8) FOLFIRI kombinatsioon tsetuksimabiga: kolorektaalvähi neoadjuvantne ravi KRAS *wilde type* kasvaja korral kuni neli kuuri heas üldseisundis patsiendil, kellel on kuni neli isoleeritud maksa metastaasi, mis on potentsiaalselt opereeritavad.

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

(9) 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.

(10) Munasarja kasvaja kemoterapiakuuri (kood 325R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

1) paklitakseeli monoterapia: metastaatilise munasarjakartsinoomi 2. rea ravi peale ravi ebaõnnestumist platiinipreparaatidega;

2) dotsetakseeli monoterapia: metastaatilise munasarjakartsinoomi 2. rea ravi peale ravi ebaõnnestumist platiinipreparaatidega, kui paklitakseel on vastunäidustatud;

3) karboplatiini monoterapia: munasarjakartsinoomi retsidiivi korral enam kui ühe aasta möödumisel taksaani ja platiinipreparaadi kombinatsioonravist või 1. rea ravi, kui taksaan on vastunäidustatud;

4) topotekaani monoterapia: munasarjakartsinoomi retsidiivi korral vähem kui ühe aasta möödumisel taksaani ja platiinipreparaadi kombinatsioonravist;

5) gemtsitabiini kombinatsioon karboplatiiniga: munasarjakartsinoomi retsidiivi korral vähem kui ühe aasta möödumisel taksaani ja platiinipreparaadi kombinatsioonravist;

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

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

8) dotsetakseeli kombinatsioon platiinipreparaatidega: 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 (jäätumour >1 cm) heas üldseisundis (ECOG 0-1) kaugelearenenud munasarjavähiga patsientidele.

(11) Emakakaela kasvaja kemoterapiakuuri (kood 326R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

1) tsisplatiini monoterapia: levinud emakakaelakartsinoomi ravi kombinatsioonis kiiritusraviga;

2) paklitakseeli kombinatsioon platiinipreparaatidega: levinud emakakaelakartsinoomi ravi;

3) tsisplatiini kombinatsioon ifosfamiidiga: levinud emakakaelakartsinoomi ravi.

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

1) tsisplatiini kombinatsioon doksorubitsiiniga: metastaatilise endomeetriumi kartsinoomi ravi;

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

3) tsisplatiini kombinatsioon ifosfamiidiga: levinud endomeetriumisarkoomi ravi.

(13) 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) fludarabiini monoterapia esimese või hilisema ravivalikuna vanemal patsiendil haiguse aeglase kulu, kaasnevate haiguste või suurema infektsiooniriski korral;

3) CHOP raviskeemi kasutamine patsiendil, kellel ravi fludarabiiniga või alemtuzumabiga ei ole näidustatud või on toimetu;

4) alemtuzumabravi 1. rea keemiaravina patsiendil, kellel on luuüdi FISH uuringul leitud 17p deletsioon, ning teise või kolmanda ravivalikuna heas üldseisundis patsiendil, kelle haigus pärast fludarabiinravi on retsidiiveerunud või kes ei saavuta fludarabiiniga ravivastust. Alemtuzumabravi ei alustata patsiendil, kellel esinevad suurenenud lümfisõlmed (>5 cm).

(14) 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) talidomiid säilitusravi sõltumata vereloome tüvirakkude siirdamisest;
- 4) talidomiidi ja deksametasooni sisaldavad ravikuurid vereloome tüvirakkude siirdamise näidustusega patsiendil 2. rea valikuna;
- 5) melfalaani, prednisolooni ja talidomiidi sisaldavad raviskeemid vereloome tüvirakkude siirdamise näidustusega patsiendil esmavaliku või retsidiivi raviks;
- 6) melfalaan või tsüklofosfamiid koos deksametasooniga retsidiivi raviks sõltumata vereloome tüvirakkude siirdamise näidustusest.

(15) 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 platiinapreparaati 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 platiinapreparaati sisaldav ravi osutus ebaefektiivseks ning dotsetakseeli ja erlotiniibi monoravi on vastunäidustatud;
- 11) pemetrekseid monoteraapiana lokaalselt kaugelearenenud või metastaseerunud mitteväikerakk-, mittelamerakk-kopsuvähi säilitusraviks patsiendil, kelle haigus ei ole progresseerunud vahetult pärast platiinapreparaati 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.

(16) Eesnäärmekasvajate 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.

(17) Kusepõie ja kuseeteede kasvaja kemoterapiakuuri (kood 351R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) gemtsitabiini ja tsisplatiini kombinatsioonravi: kusepõievähi neoadjuvantne, adjuvantne või palliatiivne ravi, kui patsiendile ei ole näidustatud ravi M-VAC skeemi järgi;
- 2) kombinatsioonravi M-VAC skeemi järgi: kusepõievähi neoadjuvantne, adjuvantne või palliatiivne ravi, kui patsiendi seisund võimaldab läbi viia toksilisemat keemiaravi.

(18) Neerukasvajate kemoterapiakuuri (kood 352R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

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

(19) Munandi kasvaja kemoterapiakuuri (kood 353R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) kombinatsioonravi PEB skeemi järgi: munandi kasvaja 1. rea ravi;
- 2) kombinatsioonravi VEIP skeemi järgi: munandi kasvaja 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.

(20) Naha, luude ja pehmete kudede kasvaja 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 pahaloomalise 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.

(21) Pea- ja kaelapiirkonna kasvajate kemoterapiakuuri (kood 315R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) tsisplatiinravi rakendatuna koos radioteraapiaga lokaalselt kaugelearenenud, retsidiveerunud ja/või metastaatilise lamerakulise pea- ja kaelapiirkonna vähi raviks;
- 2) tsetuksamabravi rakendatuna koos radioteraapiaga heas üldseisundis (ECOG 0-1) lokaalselt kaugelearenenud, 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) paklitakseel monoravi pea- ja kaelapiirkonna kasvajaga patsiendil, kes ei talu ravi platinapreparaatidega, ja patsiendil, kelle haigus on retsidiveerunud või metastaseerunud platinapreparaatidega ravi järel.

(22) 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 tsüklofosfamiidi sisaldavad skeemid lastel: metastaasideta medulloblastoom 0–4-aastastel, metastaasideta medulloblastoom+PNET 4–21-aastastel, PNET 0–4-aastastel, metastaasideta ependümoom (G3-4) 0–21-aastastel;
- 6) metotreksaati ja vinkristiini sisaldavad skeemid lastel: metastaasideta medulloblastoom 0–4-aastastel, metastaasideta medulloblastoom+PNET 4–21-aastastel; PNET 0–4-aastastel; ependümoom (G3-4) metastaasideta 0–4-aastastel;
- 7) karboplatiini ja etoposidi sisaldavad skeemid lastel: metastaasideta medulloblastoom 0–4-aastastel, metastaasideta medulloblastoom+PNET 4–21-aastastel; PNET 0–4-aastastel, ependümoom (G3-4) metastaasideta 0–21-aastastel, metastaasideta medulloblastoom+PNET 0–4-aastastel;
- 8) lomustiini, prokarbasiini ja vinkristiini sisaldavad skeemid lastel: glioomid (G1-2) postoperatiivse jääktuumori korral.

(23) 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.

(24) 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.

(25) Ägeda promüelotsütaarse leukeemia kemoterapiakuuri (kood 320R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) raviskeemide AIDA, ATRA+daunorubitsiin+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.

(26) Ägeda lümfoidse leukeemia kemoterapiakuuri (kood 306R) teenus sisaldab NOPHO-ALL 2008 raviprotokolli järgseid raviskeeme nii standardriski, keskriiski kui ka kõrgriski patsientide raviks.

(27) Koodiga 306R tähistatud ravimiteenuse osutamisel rakendatakse tasumisel koefitsienti 1,2 juhul, kui teenust osutatakse vähemalt 18-aastasele patsiendile.

(28) 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.

(29) Koodiga 370R tähistatud ravimiteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas järgmistel tingimustel:

- 1) teenust osutatakse heas üldseisundis Hodgkini lümfoomiga täiskasvanud patsiendile, kellel on haigus retsidiiveerunud peale autoloogset siirdamist ning kellel on võimalik teha allogeenset siirdamist ja sobiv doonor on leitud;
- 2) heas üldseisundis CD30-positiivse mitte-Hodgkini lümfoomiga refraktoorse või retsidiiviga patsiendile.

(30) 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.

(31) Koodiga 370R tähistatud ravimiteenust rakendatakse kuni kaheksa ravikuuri ühe patsiendi kohta.

(32) Haigekassa võtab koodiga 371R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle 2–30-aastasel patsiendil kõrgmaliigse mittemetastaatilise osteosarkoomi raviks pärast tuumori makroskoopiliselt täielikku eemaldamist kombinatsioonis keemiaraviga.

(33) 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.

(34) Koodiga 371R tähistatud ravimiteenust rakendatakse kuni 48 ravikuuri ühe patsiendi kohta.

(35) Koodidega 372R–376R ja 400R–403R tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas.

(36) Koodiga 375R tähistatud tervishoiuteenust on lubatud kodeerida ühele raviarvele koefitsiendiga 2.

(37) Koodiga 376R tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas kuni kaks korda ühe patsiendi kohta aastas.

(38) Koodidega 377R–384R ja 387R tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse üks kord patsiendi kohta haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas.

(39) Koodiga 361R tähistatud ravimiteenuse korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle täiskasvanud patsientidelt, 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.

(40) Koodiga 361R tähistatud ravimiteenuse korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle toimeaine koguse eest kuni 75 mg/m<sup>2</sup> kehapindala kohta ühel ravipäeval. Üks ravitsükkel koosneb kuni seitsmest ravipäevast ja 21-päevases pausist. Tasu maksmise ülevõtmine lõpetatakse patsientide eest, kellel pärast kuut ravitsükli ei ole saavutatud ravivastust.

## § 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	3,98
Fabry tõve ensüümasendusravi toimeainetega agalsidase beeta 1 mg või agalsidase alfa 0,2 mg	335R	111,47

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

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

(4) Koodidega 332R ja 335R tähistatud ravimiteenuseid rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või kesksaiglas juhul, kui diagnoos on kinnitatud piirkondlikus haiglas.

## § 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 TÜ või darbepoetiiniga doosis 1 mikrogramm või metokspolüetüleenglükool epoetiin beetaga doosis 0,8 mikrogrammi renaalse aneemiaga statsionaarsel ravil viibival patsiendil või imikutel sünnikaaluga 750–1500 g ja gestatsioonieaga alla 34 nädala	200R	1,91
Induktsioon- ja äratõukereaktsiooni ravi ning transplantaat-peremehe vastase haiguse ravi mono- ja polükloonaalsete antikehadega, üks raviannus	480R	1755,68
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	211,83
Koe-tüüpi plasminogeeni aktivaator, üks raviannus	212R	837,96
Infektsioosse endokardiidi antibakteriaalne ravi, ühe toimeaine päevane raviannus	493R	12,35
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	148,62
<i>Sclerosis multiplex</i> 'i baasravi tsütostaatikumidega, üks manustamiskord	234R	65,68
A-tüübi botulismitoksiin Botox 1 TÜ või Dysport 3 TÜ	235R	1,95
Surfaktantravi idiopaatilise respiratoorse distressi sündroomi korral enneaegsetel vastündinutel, üks manustamiskord	282R	378,78
Anti-D globuliin, 625 TÜ	290R	25,37
Ravi granulotsüütide kolooniaid stimuleeriva faktoriga, ühe päeva raviannus	304R	10,79
Täiskasvanute idiopaatilise trombotsütopeenilise purpura ravi romiplostimiga, 1 µg	319R	2,62



Ravi türeotropiiniga diferentseerunud kilpnäärmevähiga patsiendil, üks manustamiskord	329R	1067,11
Sepsise antibakteriaalne ravi, ühe toimeaine päevane raviannus	484R	30,09
Ravi süstitava atüüpilise antipsühhootikumi depoovormiga, 4-nädalane ravikuur	492R	285,99
Ravi anti-T-lümfotsüütse immunoglobuliiniga, 25 mg	485R	196,47
Ravi inhaleeritava NO-ga püsiva pulmonaalse hüpertensiooniga patsientidel, 1 tund	336R	145,27
Luukoe mineralisatsiooni mõjustavad ained onkoloogias, 1 manustamiskord	486R	83,66
Invasiivse seeninfektsiooni ravi või eeldatava invasiivse seeninfektsiooni empiirilise ravi kaspofungiini, liposomaalse amfoteritsiini, anidulafungiini või vorikonasooliga, ühe päeva raviannus	338R	470,87
Akromegaalia hormoonravi pikatoimelise somatostatiini analoogiga, 4-nädalane ravikuur	339R	1140,93
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	660,81
Kopsusiirdamise järgne ravimikomplekt 11.–42. päeval, ühe päeva raviannus	355R	355,04
Kopsusiirdamise järgne ravimikomplekt 43.–90. päeval, ühe päeva raviannus	356R	90,87
Maksasiirdamise järgne ravimikomplekt 1.–7. päeval, ühe päeva raviannus	357R	96,25
Maksasiirdamise järgne ravimikomplekt 8.–35. päeval, ühe päeva raviannus	358R	35,94
Neerusiirdamise järgne ravimikomplekt 1.–3. päeval, ühe päeva raviannus	359R	29,01
Neerusiirdamise järgne ravimikomplekt 4.–30. päeval, ühe päeva raviannus	360R	15,73
Intravenoosne osteoporoosi bisfosfonaatravi, 1 manustamiskord	362R	225,66
Neuroendokriinkasvajate hormoonravi pikatoimelise somatostatiini analoogiga, 4-nädalane ravikuur	363R	1223,13
Rauavaegusaneemia ravi intravenoosselt manustatava rauapreparaadiga, 500 mg	364R	34,88

Anti-VEGF ravim silmasiseseks süsteks, üks manustamiskord	365R	21,32
Silmasisene süst hormoonpreparaadiga, üks manustamiskord	366R	184,35
Päriliku ja omandatud angioödeemi ägeda ataki medikamentoosne ravi, üks annus	367R	1830,96
Ägeda vahelduva maksaporfüüria spetsiifiline ravi, üks viaal	368R	587,63
Baklofeeni infusioonlahus 10 mg/20 ml	369R	114,45
Ravi metüülprednisolooniga, 125 mg	385R	4,92
Vereloomme tüvirakkude siirdamisjärgne ravikuur sugulasdoonori ja registridoonori korral, üks ravipäev	386R	160,22
Ravi levodopa/karbidopa intestinaalgeeliga, 1-nädalane ravikuur	487R	569,79
Venooklusivse haiguse ravi defibrotiidiga, 200 mg	488R	305,63
Metotreksaadi toksilise plasmakontsentratsiooni ravi glükarpidaasiga, 1000 TÛ	489R	7894,00
Hüperurikeemia korrigeerimine rasburikaasiga, 1,5 mg, üks viaal	490R	74,99

- (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 immunoglobuliini.
- (5) Koodiga 480R tähistatud ravimiteenust rakendatakse tervishoiuteenuse 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 valgantsikloviiri (teenus koodiga 482R) ja gantsikloviiriga (teenus koodiga 481R) on ebaõnnestunud või vastunäidustatud.
- (7) Koodiga 483R tähistatud ravimiteenust rakendatakse tervishoiuteenuse osutamisel haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas.
- (8) Koodiga 493R tähistatud ravimiteenust rakendatakse tervishoiuteenuse osutamisel haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas.
- (9) 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 patsientidelt, 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 ravimi 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 järgselt 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 määruises sätestatud korras loodud nakkushaiguste kontrolli teenistus ja on tagatud infektsioonhaiguste kvalifikatsiooniga

haiglanakkustõrje arsti pidev järelevalve ning ravi vajadus on hinnatud ja toimub vastavuses ravijuhendiga. Alla 10-kilogrammise kehakaaluga patsiendi ravi korral rakendatakse tasumisel koefitsienti 0,24.

(14) Koodiga 492R tähistatud ravimiteenust rakendatakse lõigetes 15–18 sätestatud juhtudel.

(15) Koodiga 492R tähistatud ravimiga ravi alustamise üle otsustab piirkondliku, keskhaigla või SA Viljandi Haigla ekspertkomisjon.

(16) 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 ilmnunud algava haiguse ägenemise tunnused ravijuhises kirjeldatud tunnustel, või esineb kõrgeenenud 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 haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas.

(21) Toimeaine denosumab (kood 486R) eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kellel esineb progresseeruv neerupuudulikkus, soodumus neerupuudulikkuse tekkeks tulenevalt nefrotoksilisest keemiaravist või talumatus 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 somatostaatiini 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 fluorestsüinangiograafia 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 uveidi 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 angioödem 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 motorsete 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 teenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kuni seitsme päeva eest. Teenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas.

## 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	1,41
Glükoos	66101	1,40
Kreatiniin, urea, kusihape*	66102	1,37
Bilirubiin, konjugeeritud bilirubiin*	66103	1,40
Kolesterool, triglütseriidid*	66104	1,41
Kolesterooli fraktsioonid: HDL, LDL*	66105	2,06
Ensüümid: ALP, ASAT, ALAT, LDH, CK, GGT, CK-Mba, alfa-amülaas*	66106	1,46
Naatrium, kaalium, kaltsium*	66107	1,46
Kloriid, liitium, laktaat, ammonium*	66108	4,32
Raud, magneesium, fosfaat*	66109	1,61
Lipaas, pankrease amülaas*	66110	3,38
Antistreptolüsiin-O, reumatoidfaktor*	66111	2,46
C-reaktiivne valk	66112	2,05
Happe-aluse tasakaal	66113	4,98
Hemoglobiini derivaadid ja variandid: karboksühemoglobiin,	66114	19,39

methemoglobiin, fetaalne hemoglobiin*		
Vastsündinu bilirubiin	66115	7,19
IgG uriinis või liikvoris*	66116	6,17
Albumiin uriinis (mikroalbumiin) või liikvoris*	66117	2,67
Glükohemoglobiin	66118	6,21
Immunofiksatsioon: liikvori oligoklonaalsed immunoglobuliinid, uriini või seerumi monoklonaalsed immunoglobuliinid*	66119	61,75
Seerumi valkude elektroforees	66120	8,76
Uriini või liikvori valkude elektroforees	66121	18,94
Isoensüümide elektroforees*	66122	28,27
Spetsiifilised valgud 1: IgA, IgM, IgG, transferrin*	66123	3,61
Spetsiifilised valgud 2: tseruloplasmiin, haptoglobiin, C3, C4, tsüstatiin C, prealbumiin, alfa1-antitrüpsiin, immunoglobuliinide kapa- ja lambda-ahelad*	66124	6,56
Immunoglobuliinide alaklassid*	66125	9,73
Süivesikdefitsiitne transferrin	66126	24,81
Transferrini lahustuvad retseptorid	66127	8,00
Angiotensiini muundav ensüüm	66128	40,07
Koliini esteraas	66129	43,08
Hemoglobiin plasmis	66130	15,63
Osmolaalsus	66131	8,04
Krüoglobuliinid	66132	48,83
Glükoos-6-fosfaatdehüdrogenaas	66133	83,21
D-ksüloos uriinis	66135	31,73
Porfüüriauringud: delta-aminolevuliinhape, koproporfürin*	66136	38,65
Fenüülalaniini kvantitatiivne määramine fluoromeetrilisel meetodil	66137	7,54
Ainevahetushaiguste sõeluuringud	66138	8,37
Ainevahetushaiguste eriuuringud: aminohapped, suhkrud, puriinid ja pürimidiinid, orgaanilised happed, pika ahelaga rasvhapped, kreatiin, guanidinoatsetaat*	66139	67,01
Gaaskromatograafiline uuring: alkoholid (etanooli kinnitav uuring, metanool, isopropanool) ja atsetoon, etüleenglükool*	66140	29,57
Narkootiliste ainete ja ravimite sõeluuringud: barbituraadid, bensodiasepiin, opiaadid, amfetamiinid, tritsüklilised antidepressandid, fentsükliidiin, kokaiin, metadoon, kannabinooidid*	66141	4,43
Etanool	66142	5,69
Ravimite kontsentratsiooni määramine 1: digoksiin, fenobarbitaal, fenütoin, gentamütsiin, karbamasepiin, teofülliin, valproaat, vankomütsiin*	66143	14,52
Ravimite kontsentratsiooni määramine 2: tsüklosporiin, paratsetamool, amikatsiin, salitsülaadid, metotreksaat*	66144	25,50

Metallide määramine: Cu, Zn, Pb, Hg, Cd, Mn*	66145	47,75
Loote kopsude küpsusastme hindamine (surfaktandi ja albumiini suhe lootevedelikus)	66146	81,84
Aminohapete ja atsüülkarnitiinide kvantitatiivne määramine kuivatatud vereplekist tandem MS meetodil	66147	12,24

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

1) koodiga 66101 tähistatud uuringu piirhind sisaldub eriarsti vastuvõtu päevaravi ja päevakirurgia tingimustes osutatava tervishoiuteenuse ning voodipäeva piirhinnas ega kuulu eraldi tasustamisele (juhul kui seda on tehtud üks kord päevas);

2) koodidega 66100, 66102, 66103, 66104, 66106, 66107, 66112 ja 66117 tähistatud uuringute piirhinnad sisalduvad voodipäeva piirhinnas ega kuulu eraldi tasustamisele;

3) koodiga 66137 tähistatud uuringu piirhinda ei rakendata vastsündinute skriininguks;

4) koodiga 66147 tähistatud uuringu piirhinda rakendatakse vastsündinute skriininguks.

### § 65. Vere, kehavedelike ja eritiste rakkude uuringute piirhinnad

(1) Vere, kehavedelike ja eritiste rakkude uuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Erütrotsüütide settekiiruse uuring	66200	1,79
Hemogramm (vere automaatuuring leukogrammiga või kolmeosalise leukogrammiga)	66201	2,67
Hemogramm viieosalise leukogrammiga	66202	2,94
Retikulotsüütide uuring	66203	4,66
Vereäige mikroskoopiline uuring	66204	8,34
Luuüdi tsütoloogiline uuring	66205	48,84
Tsütokeemiline üksikuuring	66206	30,85
Uriinianalüüs testribaga	66207	1,79
Uriini sademe mikroskoopiline uuring	66208	3,14
Väljaheite sõeluuringud (peitveri, rasvhapped)*	66209	7,68
Kehavedelike (liikvori, pleura-, perikardi-, astsiidi-, sünoviaal- või amnionivedeliku) makroskoopiline või tsütoosi uuring*	66211	2,64
Kehavedelike (liikvori, pleura-, perikardi-, astsiidi-, sünoviaal- või amnionivedeliku) tsütogramm*	66212	10,78
Sperma ülduuring: veeldumine, väljanägemine, maht, konsistents, pH	66213	3,27
Sperma mikroskoopiline uuring: spermatooside arv, liikuvus, rakulised elemendid, aglutinatsioon	66214	8,04
Spermatooside morfoloogia süvauuring	66215	13,18
Spermatooside funktsiooni uuringud: akrosiintest	66216	14,36
Sperma kvaliteedi uuring automaatanalüsaatoritega	66217	18,37
Spermatoosidevastaste antikehade uuring: MAR-uuring, immunograanulite uuring	66218	8,49
Eesnäärme sekreedi lihtuuring	66219	5,58

Eesnäärme sekretoorse võime uuring sidrunhappe (ja/või tsiingi) määramise abil spermas	66220	8,16
Seemnepõiekeste sekretoorse võime uuring fruktoosi määramise abil spermas	66221	8,16
Munandimanuste sekretoorse võime uuring alfa-glükosidaasi määramise abil spermas	66222	10,85
Sperma mikrofloora uuring äigepreparaadis*	66223	3,24

(2) Lõikes 1 sätestatud uuringute piirhindade rakendamisel lähtutakse sellest, et koodidega 66200, 66201, 66202 ja 66207 tähistatud uuringute piirhinnad sisalduvad eriarsti vastuvõtu, päevaravi ja päevakirurgia tingimustes osutatava tervishoiuteenuse ning voodipäeva piirhinnas ega kuulu eraldi tasustamisele.

#### § 66. Hübimissüsteemi uuringute piirhinnad

Hübimissüsteemi uuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Veritsusaja uuring	66300	5,70
Trombotsüütide agregatsiooni uuringud*	66301	22,53
Hübimissjada sõeluuringud: PT, APTT*	66302	3,65
Hübimissjada lisauuringud: fibrinogeen, TT*	66303	5,25
Hübimissjada eriuuringud: reptilaasi aeg	66304	13,87
Üksiku hüübimisfaktori või faktori inhibiitori uuringud*	66305	24,74
Fibriini laguproduktide uuringud: fibriini D-dimeerid, fibriini monomeerid*	66306	12,38
Antikoagulantide põhiuuringud: AT III*	66307	9,00
Antikoagulantide eriuuringud: proteiin C, APCR, proteiin S, vaba proteiin S, luupusantikoagulandid*	66308	17,54
Hepariini aktiivsuse uuringud	66309	16,82
Fibrinolüütilise süsteemi uuringud*	66310	25,56

#### § 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	11,82
AB0-veregrupi ja Rh(D) määramine (AB0-grupp määratud otsese reaktsiooniga)	66401	8,60
AB0-veregrupi määramine patsiendi identifitseerimisel või erütrokomponentide kontrollil	66402	1,26
Erütrotsütaarsete antikehade sõeluuring kahe erütrotsüüdiga	66403	8,91
Erütrotsütaarsete antikehade sõeluuring kolme erütrotsüüdiga	66404	9,84
Erütrotsütaarsete antikehade tüpiseerimine ühel paneelil	66405	23,61



Erütrotsütaarsete antikehade tiitrimine	66406	21,68
Ühe antigeeni määramine teiste veregrupisüsteemide puhul	66407	10,25
Rh-fenotüübi määramine	66408	13,17
Sobivusproov (üks ristreaktsioon)	66409	8,42
Vastsündinu vere kompleksanalüüs	66410	11,45
Otsene Coombsi test	66411	8,16
Otsese Coombsi testi diferentseerimine (tüpiseerimine või tiitrimine)	66412	17,14
Verekomponentide andmestikupõhine sobivuskontroll (VASK)	66413	5,75

(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
<b>Mikroskoopia</b>		
Algmaterjali mikroskoopiline uuring natiivpreparaadis	66500	4,40
Algmaterjali mikroskoopiline uuring fikseeritud värvitud preparaadis	66501	6,56
Algmaterjali mikroskoopiline uuring eelneva kultiveerimisega või kontsentreerimisega	66502	9,36
Mikroskoopiline uuring mükobakterite määramiseks	66503	10,15
<b>Külvid</b>		
Bioloogilise materjali aeroobne külv põhisoõtmetele	66510	9,22
Bioloogilise materjali aeroobne külv lisasoõtmetele	66511	6,14
Bioloogilise materjali külv inkubeerimisega spetsiifilises keskkonnas (mikroaerofiilid, anaeroobid, kapnofiilid)	66512	15,93
Bioloogilise materjali külv spetsiifiliste (harvaesinevate või raskesti kultiveeritavate) patogeenide määramiseks	66513	26,90
Bioloogilise materjali külv spetsiaalsesse/automatiseeritud külvisüsteemi	66514	14,53
Bioloogilise materjali külv mükobakterite määramiseks (klassikaline meetod)	66515	26,89
Bioloogilise materjali külv mükobakterite määramiseks (vedelsöötmesüsteem)	66516	31,88
Bioloogilise materjali uuring koekultuuril	66517	17,81
<b>Haigustekitaja samastamine</b>		
Mükobakterite samastamine	66520	43,52

Mikroorganismi samastamine üksikute biokeemiliste või immunoloogiliste reaktsioonide abil	66521	9,72
Mikroorganismi samastamine biokeemilise või immunoloogilise spetsiaalse/automatiseeritud süsteemi abil	66522	11,95
Täpsustav samastamine	66523	7,86
<b>Ravimitundlikkuse määramine</b>		
Ravimitundlikkuse määramine diskdifusiooni meetodil kuni kuue preparaadi suhtes	66530	6,23
Minimaalse inhibeeriva kontsentratsiooni määramine ühes preparaadis	66531	8,42
<i>M. tuberculosis</i> 'e ravimitundlikkuse määramine kuni nelja antibakteriaalse preparaadi suhtes	66532	80,67
<b>Teised mikrobioloogilised uuringud</b>		
Mikroorganismi markeri määramine aglutinatsiooni-, hemaglutinatsiooni-, lateksaglutinatsioonireaktsioonil*	66540	6,55
Haigustekitaja markeri määramine immunofluorestsentsmeetodil	66541	10,05
Kiiranalüüs haigustekitaja markeri määramiseks immuunkromatogeensel meetodil	66542	18,81
Bioproovid. Botulismi jt toksiinide avastamine bioloogilises materjalis. Toksiinitüübi määramine neutralisatsioonireaktsioonil	66543	276,09

#### § 69. Geneetiliste ja molekulaarbioloogiliste uuringute piirhinnad

(1) Geneetiliste ja molekulaarbioloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Kromosoomianalüüs amnionist	66622	192,21
Kromosoomianalüüs koorionist	66623	203,99
Kromosoomianalüüs nahast	66624	210,20
Interfaasi FISH analüüs amnionist	66625	289,29
Interfaasi FISH analüüs koorionist	66626	303,33
Interfaasi FISH histoloogilisest materjalist lümfo- ja müeloproliferatiivsete haiguste kahtluse korral	66637	258,16
Interfaasi FISH tsütoloogilisest materjalist lümfo- ja müeloproliferatiivsete haiguste kahtluse korral	66638	163,78
Interfaasi FISH uuring tsütoloogilisest materjalist mesenhümaalsete ja epiteelsete kasvajatate diferentsiaaldiagnostikaks	66639	235,71
Metafaasi FISH analüüs amnionist	66627	172,25
Metafaasi FISH analüüs koorionist	66628	186,29
Kromosoomianalüüs verest	66629	190,06
Metafaasi FISH analüüs verest	66630	163,48
Metafaasi FISH analüüs verest koos koekultuuri kasvatamisega	66631	190,19
Kromosoomianalüüs luuüdist	66632	251,29
Luuüdi FISH analüüs	66633	181,97

Her2 FISH analüüs rinnakoest või maokoest	66635	451,41
Submikroskoopiline kromosoomianalüüs	66636	478,78
DNA eraldamine (üle 1 ml verest)	66607	26,36
DNA analüüs PCR-meetodil*	66608	14,26
RNA analüüs RT-PCR- või hübriidatsioonimeetodil*	66609	12,19
Biomarkeri (patogeeni, geneetilise või somaatilise mutatsiooni) määramine <i>real-time</i> -PCR-meetodil	66610	61,67
Biomarkeri (patogeeni, geneetilise või somaatilise mutatsiooni) kvantitatiivne määramine <i>real-time</i> -PCR-meetodil	66611	115,46
Haigustekitaja tüpiseerimine või grupi määramine PCR-meetodil	66612	28,14
Viirusmarkeri määramine NAT-meetodil	66613	142,92
Viirusmarkeri kvantitatiivne määramine NAT-meetodil	66614	173,48
Mikroobide genotüübi võrdlus restriksioon-PFGE-meetodil	66615	77,43
Kompleksne mutatsioonianalüüs PCR-meetodil	66616	87,98
Mutatsioonianalüüs APEX-meetodil	66617	105,56
Mutatsioonianalüüs sekveneerimisega	66618	257,72
HLA klass I alleelide madala resolutsiooniga määramine PCR-meetodil*	66619	92,09
HLA klass II alleelide madala resolutsiooniga määramine PCR-meetodil*	66620	84,14
HLA klass I, II alleelide kõrge resolutsiooniga subtüüpiseerimine PCR-meetodil*	66621	185,86
Ühe inimese eksoomi sekveneerimine ja interpretatsioon	66641	1537,39

(2) Koodidega 66613 ja 66614 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata juhul, kui uuringu tegemiseks kasutatakse *real-time*-PCR-meetodit.

(3) Koodiga 66629 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata täiendavalt koodiga 66636 tähistatud tervishoiuteenusele.

(4) Haigekassa võtab koodiga 66636 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel:

- 1) ebaselge etioloogiaga vaimse arengu mahajäämus või peetus;
- 2) autism või autisnilaadsed käitumishäired;
- 3) kaasasündinud hulgiväärarengud.

(5) Haigekassa ei võta koodiga 66636 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustust üle järgmiste kliiniliselt äratuntavate kromosoomi anomaaliatega korral: Downi (21 trisoomia), Edwardsi (18 trisoomia) või Patau (13 trisoomia), Turneri või Klinefelteri sündroom.

(6) Haigekassa võtab koodiga 66637 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui tsütoloogiline materjal pole olnud kättesaadav.

(7) Haigekassa võtab koodiga 66641 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendi ja tema mõlema vanema eksoomi sekveneerimise korral vastsündinu- ja lapsea 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. Immuuuringute piirhinnad

(1) Immuuuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Immuunkompleksid. Fagotsütoosi määramine lateksosakestega	66700	6,92
HLA seroloogiline määramine (üks klass)	66701	116,84
Retsipiendi presensibilisatsioon doonori HLA antigeenide vastu	66702	127,79
<i>Cross-match</i> uuring	66703	68,10
Lümfotsüütide reaktsioon segakultuuris	66704	183,82
<i>Nitro-blue</i> analüüs granulotsüütide oksüdatiivse purske määramiseks	66705	38,05
Sõeluuringud, hormoonuuringud, haigustekitajate uuringud immuunmeetodil*	66706	5,83
Aneemia-, südame-, kasvaja markerite määramine, haigustekitajate uuringud, antikehade, vitamiinide ja ensüümide määramine immuunmeetodil*	66707	8,22
Tsütokiinide, allergeenipaneelide, spetsiifiliste markerite määramine ja haigustekitajate uuringud immuunmeetodil*	66708	12,40
Harvaesinevad ja kinnitavad uuringud, erakorralised analüüsid immuunmeetodil*	66709	29,99
Kiiranalüüs testribaga	66710	4,42
Immunofluoresentsuuring*	66711	14,44
Immunofluoresentsuuring valmisplaididel*	66712	16,96
Biopsiamaterjali immunofluoresentsuuring*	66713	43,26
<i>Immunoblot</i> -uuring*	66714	22,16
Kompleksne <i>immunoblot</i> -uuring	66715	98,91
Spetsiifiliste antikehade kompleksne samastamine	66716	40,34
CD34 positiivsete tüvirakkude määramine läbivoolutsütomeetril	66717	74,40
Analüüs läbivoolutsütomeetril*	66718	21,23
HIV1,2 antigeeni ja/või antikehade määramine	66719	5,83
Prokaltsitoniini määramine immuunmeetodil	66720	27,55

(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, inhibiinid, 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*, leetrvirus, 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, gastrin, 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 blokk)	66800	10,21
Hematoksüliin-eosiin värvinguga pahaloomulisuse diferentseeringuga biopsiamaterjali uuring (1 blokk)	66823	12,13
Operatsioonipreparaadi väljalõige koos makropreparaadi ja histoloogilise preparaadi kirjeldava diagnoosiga (kuni 3 blokki)	66801	22,99
Histoloogilise preparaadi 1 lisavärving (Giemsa, van Gieson) (1 klaas)	66802	6,25
Histoloogiline kiiruuring operatsiooni ajal (1 koetükk)	66803	15,72
Immunohistokeemiline või -tsütokeemiline uuring ühel koelõigul või tsütoloogilisel preparaadil (1 klaas)	66804	30,70
Histo- või tsütokeemiline uuring histoloogilisel koelõigul või tsütoloogilisel preparaadil (1 klaas)	66805	13,14
<i>In situ</i> hübridiseerimine histoloogilisel või tsütoloogilisel materjalil CISH meetodil (1 klaas)	66806	93,33
Papanicolaou meetodil tehtud ja skriinija hinnatud günekotsütoloogiline uuring	66807	7,42
Skriinija hinnatud üldtsütoloogiline uuring (kuni 3 klaasi)	66808	3,83
Papanicolaou meetodil tehtud, skriinija ja patoloogi hinnatud günekotsütoloogiline uuring	66809	9,60
Patoloogi hinnatud üldtsütoloogiline uuring (kuni 3 klaasi)	66810	9,80
Papanicolaou meetodil tehtud ja patoloogi hinnatud patoloogiline günekotsütoloogiline uuring	66811	9,28
Tsütoloogiline kiiruuring operatsiooni ajal (1 klaas)	66812	6,55
Tsütobloki uuring (1 blokk)	66813	10,28
Operatsioonipreparaadi väljalõige koos makrobloki valmistamise ja histoloogilise preparaadi kirjeldava diagnoosiga (1 blokk)	66817	52,48
Neerubiopsia elektronmikroskoopiline uuring	66818	159,51

(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 blokkide arvule;

- 2) haigekassa võtab koodiga 66801 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle vastavalt tehtud blokkide arvule. Tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis peab olema kirjeldatud iga uuritud operatsioonipreparaadi väljalõige;
- 3) operatsioonipreparaadi väljalõikest rohkem kui kolmest blokist tehtud uuringu korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle koodiga 66801 tähistatud tervishoiuteenuse alusel iga järgneva kuni kolme bloki kohta;
- 4) haigekassa võtab koodidega 66802, 66804, 66805, 66806, 66808, 66810 ja 66812 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle vastavalt uuritud ja kirjeldatud klaaside arvule;
- 5) haigekassa võtab koodiga 66803 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle vastavalt uuritud ja kirjeldatud koetükkide arvule;
- 6) koodiga 66805 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata juhul, kui tehakse ainult biopsiamaterjali uuringut hematoksüliin-eosiin värvinguga või histoloogilise preparaadi lisavärvingut Giemsa või van Giesoni meetodil;
- 7) koodidega 66807, 66809 ja 66811 tähistatud tervishoiuteenused sisaldavad kõiki uuringu käigus uuritud lokaliseerimise kulusid;
- 8) haigekassa võtab rohkem kui kolmest klaasist tehtud üldtsütoloogilise uuringu korral koodiga 66808 või 66810 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle iga järgneva kuni kolme klaasi kohta;
- 9) haigekassa ei võta üle Papanicolaou meetodil tehtud günekotsütoloogilise uuringu korral, mida on hinnanud nii skriinija kui ka patoloog, koodidega 66807 ja 66811 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustust;
- 10) tervishoiuteenus koodiga 66804 sisaldab kontrollkiti maksumust.

(3) Haigekassa võtab koodiga 66817 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda rakendatakse rinnanäärme, eesnäärme, kolorektaalse või pehmekoe kasvaja uuringuks.

(4) Haigekassa võtab koodiga 66817 tähistatud tervishoiuteenuse puhul tasu maksmise kohustuse üle ühest makroplokist valmistatud kuni kolme preparaadiklaasi eest.

(5) Koodiga 66817 tähistatud tervishoiuteenusega koos on lubatud teha kuni neli uuringut koodiga 66801.

## § 72. Patoanatomiliste lahangute piirhinnad

(1) Patoanatomiliste lahangute piirhinnad on järgmised:

Lahangu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Lahang histoloogilise uuringuta	6916	44,48
Lahang histoloogilise uuringuga	66814	165,00
Lahang koos histoloogilise uuringu ja erivärvimistega, sh kiiruuringud	66815	182,32
Loote või surnult sündinu lahangu ja histoloogiline uuring	66816	154,23

(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 Veretooded 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	74,82
Erütrotsüütide suspensioon vähesel leukotsüütide sisaldusega (1 doos 230–350 ml)	4002	Üks doos	57,54
Erütrotsüütide suspensioon vähesel leukotsüütide sisaldusega, lastedoos (1 doos kuni 150 ml)	4003	Üks doos	52,80

Pestud erütrotsüütide suspensioon (1 doos 250–350 ml)	4005	Üks doos	57,22
Pestud erütrotsüütide suspensioon, lastedoos (1 doos kuni 100 ml)	4006	Üks doos	95,58
Vereplasma	4011	Üks doos	35,23
Vereplasma, lastedoos (1 doos kuni 120 ml)	4013	Üks doos	40,56
Ühe doonori afereesi trombotsüütide kontsentratsioon, trombotsüütide sisaldus $150\text{--}300 \times 10^9$	4016	Üks doos	229,58
Krüopretsipitaat (70–150 TÛ/doosis)	4017	Üks doos	70,51
4 BC trombotsüütide kontsentratsioon, trombotsüütide sisaldus $180\text{--}340 \times 10^9$	4018	Üks doos	120,13
3 BC trombotsüütide kontsentratsioon, trombotsüütide sisaldus $150\text{--}250 \times 10^9$	4019	Üks doos	91,06
Vähendatud mahuga 4 BC trombotsüütide kontsentratsioon	4020	Üks doos	159,44
1 BC trombotsüütide kontsentratsioon $45\text{--}85 \times 10^9$	4021	Üks doos	61,81
Koosteveri	4022	Üks doos	138,05
<i>Sol. Albumini</i>	4051	1 gramm	2,10
Vähendatud mahuga afereesi trombotsüütide kontsentratsioon lastele, trombotsüütide sisaldus $150\text{--}300 \times 10^9$	4060	Üks doos	236,50
Afereesi trombotsüütide kontsentratsioon lastele, trombotsüütide sisaldus $45\text{--}85 \times 10^9$	4064	Üks doos	139,96
Erütrotsüütide suspensioon vähese leukotsüütide sisaldusega (1 doos 230–350 ml), filtreeritud	4065	Üks doos	85,98
Erütrotsüütide suspensioon vähese leukotsüütide sisaldusega, lastedoos (1 doos kuni 150 ml), filtreeritud	4066	Üks doos	71,24
Pestud erütrotsüütide suspensioon (1 doos 230–300 ml), filtreeritud	4068	Üks doos	102,38
Pestud erütrotsüütide suspensioon, lastedoos (1 doos kuni 100 ml), filtreeritud	4069	Üks doos	102,03
4 BC trombotsüütide kontsentratsioon, trombotsüütide sisaldus $180\text{--}340 \times 10^9$ , filtreeritud	4073	Üks doos	133,83

3 BC trombotsüütide kontsentraat, trombotsüütide sisaldus $180-340 \times 10^9$ , filtreeritud	4074	Üks doos	129,07
Vähendatud mahuga 4 BC trombotsüütide kontsentraat lastele, filtreeritud	4075	Üks doos	170,92
VIII hüübimisfaktor	4081	500 toimeühikut	164,89
VII hüübimisfaktor	4094	100 toimeühikut	47,73
IX hüübimisfaktor	4095	100 toimeühikut	54,05
100 toimeühikut Willebranti faktorit sisaldav annus	4084	Üks annus	51,44
VIII hüübimisfaktori antiinhibiitorkoagulantne rühm	4085	500 toimeühikut	434,03
Immunoglobuliin	4086	1 gramm	52,66
Veretoote kiiritamine	4087	Üks doos	17,05
Afereesi trombotsüütide kontsentraat, pestud	4088	Üks doos	262,90
Vähendatud mahuga afereesi trombotsüütide kontsentraat, pestud	4089	Üks doos	306,08
Afereesi trombotsüütide kontsentraat, lastedoos, pestud	4090	Üks doos	84,33
Rekombinantne aktiveeritud VII hüübimisfaktor	4091	1 milligramm	839,48
Afereesi erütrotsüüdid	4092	Üks doos	85,34
Inimese protrombiini kompleks	4093	500 toimeühikut	301,27

(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 patsientide (RHK 10 kood D68.4) hüübivuse kiireks taastamiseks erakorralise kirurgia näidustusel.

(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
<b>Restauratiivne hambaravi</b>		
<b>Ravi planeerimine</b>		
Haige uurimine, konsultatsioon, staatuse märkimine, raviplaani koostamine, hügieeni- või parodontaalindeksite määramine, hambakatu eemaldamine	5400	14,01
<b>Anesteesia</b>		
Pinnaanesteesia	5401	1,94
Injektsioon anesteesia	5402	5,66
<b>Profülaktilised menetlused</b>		
Profülaktiline visiit (konsultatsioon, hügieenivõtete õpetamine,	5410	14,01



hambapesu harjutamine, hambakivi eemaldamine)		
Kõigi hammaste fluoroteraapia	5411	7,08
Silandi paigaldamine ühele hambale	5412	5,28
Ühe hamba valikuline lihvimine hambumuse korrigeerimiseks	5413	5,28
<b>Ravi täidistega</b>		
Ühe parapulpaarse tihvti asetamine ja fikseerimine täidise toetamiseks	5420	8,60
Juurekrui asetamine ja fikseerimine	5421	15,67
<i>Täidised(sh preparatsioon)</i>		
Ravimi asetamine ja ajutine täidis	5422	10,49
<i>Hõbetäidis</i>		
Ühe pinna täidis	5423	12,87
Kahe pinna täidis	5424	17,80
Kolme pinna täidis	5425	24,50
Ulatuslik hambakrooni taastamine	5426	44,32
<i>Klaasionomeertsement</i>		
Ühe pinna täidis	5427	11,53
Kahe pinna täidis	5428	15,50
Kolme pinna täidis	5429	23,16
Kõndi ülesehitus	5430	42,53
<i>Keemiliselt kõvastuv komposiittäidis</i>		
Ühe pinna täidis	5431	13,32
Kahe pinna täidis	5432	17,80
Kolme pinna täidis	5433	23,64
Ulatuslik hambakrooni taastamine	5434	39,58
<i>Valguskõvastuvad täidised</i>		
Ühe pinna täidis	5435	20,42
Kahe pinna täidis	5436	27,25
Kolme pinna täidis	5437	34,39
Ulatuslik hambakrooni taastamine	5438	53,72
Ajutine metallkroon koos tsementeerimisega	5439	20,78
<b>Endodontia</b>		
Pulbi katmine ja ajutine täidis	5460	18,48
Amputatsioon	5461	18,16
Ühe kanaliga hamba juurekanali avamine ja laiendamine	5462	34,44
Kahe kanaliga hamba juurekanali avamine ja laiendamine	5463	44,63
Kolme või enama kanaliga hamba juurekanali avamine ja laiendamine	5464	55,06
Ravimivahetus juurekanalites	5465	21,54
Juurekanali täitmine ühe kanaliga hambal	5466	18,80
Juurekanalite täitmine kahe kanaliga hambal	5467	28,39
Juurekanalite täitmine kolme kanaliga hambal	5468	37,87
Juurekanalite täitmine nelja kanaliga hambal	5469	47,34
<b>Kirurgia</b>		

Medikamendi aplikatsioon kuni nelja igemetasku ulatuses või limaskestale	5320	7,59
Küretaaž ühe hamba ulatuses	5321	7,59
Parodontaalne operatsioon	5322	36,70
Vestibulumi või suupõhja plastika	5323	62,71
Väike kõva- ja pehmete kudede plastika	5324	175,29
Dislotseerunud hamba paigaldamine ja fiksatsioon	5325	37,55
Huulekida ja keelekida ekstsioon ja korrigeerimine, hamba kirurgiline vabastamine	5327	43,22
Ühe juurega hamba eemaldamine	5328	16,55
Mitme juurega hamba eemaldamine	5329	25,39
Mädakolde avamine ja ravimenetlused	5330	23,53
Kirurgilise sekkumisega järelkontroll	5331	14,21
Kirurgiline haava revisjon ja korrastamine	5332	21,34
Hemostaas õmblusega	5333	8,40
Hambajuure või hambajuuretipu ekstsioon	5334	87,19
Hamba või implantaadi eemaldamine osteotoomiaga	5335	58,68
Alveolaarluu reseksioon	5336	22,24
Suu limaskestast lesiooni ekstsioon ja plastiline korrigeerimine	5337	55,30
Alalõualuu liigesesse ravimi süstimine ja terapeutiline testimine	5338	8,36
Sügavalt murdunud hamba või purunenud hamba eemaldamine	5339	37,99
Biopsia pindmistest kudedest	5340	27,43
<b>Röntgenograafia</b>		
Intraoraalne hambaülesvõte	6059	6,65
Hammaste panoraamülesvõte	6060	5,05

(2) Koodiga 5400 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse ühe haige puhul üks kord ravi alguses, kuid kuni kaks korda aastas.

## § 75. Hambaproteeside piirhinnad

(1) Hambaproteeside piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
<b>Plaatproteesid</b>		
Osalise proteesi baashind	5004	72,83
Proteesi baasis	5005	27,16
Lihne plastmasshammas	5006	2,17
Mitmekihiline plastmasshammas	5007	4,15
Ühe lihtsate plastmasshammastega täisproteesi komplekshind üla- või alalõuale	5008	146,57
Ühe mitmekihiliste plastmasshammastega täisproteesi komplekshind üla- või alalõuale	5009	138,69
Individaallusikas	5011	7,44
Ümarklamber mitteväärismetallist	5012	2,91
Dentoalveolaarne klamber	5015	2,27
Modelleeritud hammas äravõetavas proteesis	5016	3,23

Elastne pelott traadil	5017	3,67
Kantud proteeside regulatsioon	5018	12,86
Pehme vooder äravõetavale proteesile	5020	24,60
Tooruse isoleerimine	5021	19,94
<b>Plaatproteeside parandamine</b>		
Proteesi baasise üks murd	5022	4,50
Kaks murdu ühes baasises	5023	5,97
Ühe hamba lisamine	5024	7,44
Kahe hamba lisamine	5025	10,32
Kolme hamba lisamine	5026	13,32
Nelja hamba lisamine	5027	16,26
Ühe klambri lisamine	5028	7,44
Kahe klambri lisamine	5029	8,85
Proteesi ümberbaseerimine direktselt	5030	25,57
Proteesi ümberbaseerimine indirektselt	5031	38,25
<b>Kroomkoobaltsulamist bügelproteesid kipsmudelil</b>		
Baashind	5033	109,14
Ülemine kaar	5034	28,98
Alumine kaar	5035	26,62
Tugi-hoideklamber	5036	7,32
T-kujuline klamber	5037	10,00
Jooksva klambri üks lüli	5038	2,18
Täiendav lebam	5039	1,16
Kulliküüsjatke	5040	1,91
Ühendusharu	5041	1,16
Sadul plastmassi kinnitamiseks	5042	1,02
Metallist valatud hammas	5043	8,47
Valatud hammas plastmassist fassetiga	5044	14,60
Baasis	5045	22,09
Aas plastmassi kinnitamiseks	5046	0,80
Baasise piiraja	5047	1,92
Büglikaare elektrolüütiline poleerimine	5050	1,15
<b>Kroomkoobaltsulamist bügelproteesid tulekindlal mudelil</b>		
Baashind	5053	93,90
Ülemine esimene kaar	5054	43,55
Ülemine tagumine kaar	5055	39,08
Alumine kaar	5056	36,27
Suulaeplaat	5057	52,85
Keeleplaat	5058	48,09
Tugi-hoideklamber	5059	9,33
T-kujuline klamber (Roach)	5060	96,46
Ringklamber	5061	17,03
Jooksva klambri üks lüli	5062	5,02
Oklusioonilebam	5063	2,33
Kulliküüsjatke	5064	2,33
Ühendusharu	5065	2,14

Sadul plastmassi kinnitamiseks	5066	2,91
Metallist valatud hammas	5067	12,17
Metallist valatud hammas plastmassist fassetiga	5068	17,03
Büügli baasis	5069	31,19
Baasise piiraja	5070	2,91
Elektrolüütiline poleerimine	5072	1,50
<b>Hambakroonid</b>		
Metallokeraamiline kroon	5074	207,65
Mitteväärismetallist stantsitud kroon	5075	31,28
Mitteväärismetallist stantsitud kroon plastmassist fassetiga	5077	31,64
Kahevärviline plastmasskroon	5079	32,43
Stantsitud kroon plastmassist faseti ja mälumispinnaga	5081	32,79
Plastmassist tihvthammas	5082	43,33
Käpake jootmispinna suurendamiseks	5083	2,91
Kahe krooni jootmine	5084	2,18
Ühe krooni tsementeerimine	5085	23,39
Ühe krooni kinnitamine klaasionomeeriga	5086	19,23
Krooni eemaldamine	5088	18,98
Plastmassfaseti parandus	5089	14,58
<b>Täisvalu (mitteäravõetavad) proteesid ja lisatööd</b>		
Täisvalu proteeside baashind	5094	24,61
Valatud kroon või hammas	5095	36,27
Mitteväärismetallist valatud kroon või hammas plastmassist fassetiga	5096	48,22
Mitteväärismetallist valatud kroon või hammas plastmassist fassetiga ja mälumispinnaga	5097	53,88
Valatud mitteväärismetallist poolkroon	5100	48,16
Valatud kõntpanus	5101	29,53
Mitteväärismetallist Richmondi tihvthammas	5102	47,57
<b>Ortopeedilised aparaadid</b>		
Kaldpind	5120	72,83
Suulaeplaat obduraatoriga	5121	36,88
Oklusioonikape, üks osa	5122	5,65
Resektsiooniproteesi baasis	5123	55,66
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
Patsiendi uurimine ja raviplaani koostamine	5126	30,65
Hambumuse analüüs ja mõõdistamine	5127	32,05
Baasisplaat või kaitseplaat	5128	31,38
Horisontaal- või kaldpinnaga suulaeplaat	5129	37,84

Ühesuunaline vint koos paigaldusega	5130	12,45
Kahesuunaline vint koos paigaldusega	5131	18,01
Kolmesuunaline vint koos paigaldusega	5132	24,48
Retentsioonikaar	5133	14,37
Surveling	5134	10,47
Käesarnane, S-kujuline ja protaktsioonivedru	5135	10,22
Desorientatsioonikape kahe hamba ulatuses	5136	19,24
Ümarklamber	5137	10,28
Adamsi klamber	5138	12,96
Kroon hambumuse tõstmiseks	5139	33,55
Kontrollmudel	5140	10,28
Komplitseeritud ortodontiline aparaat	5141	59,04
Võru koos kinnitamisega	5142	18,61
Tuubik võrule	5143	10,80
Kahe elemendi jootmine	5144	9,32
Palatinaalne konks	5145	9,32
Nupp koos paigaldusega hambale	5146	19,93
Ühe hamba eel- või järeltöötlus elemendi fikseerimiseks või eemaldamise järgselt	5147	6,30
<i>Quad-Helix</i>	5148	30,98
Palatinaalkaar või lingvaalkaar	5149	32,32
Kohahoidja	5150	18,46
Ekstraoraalse aparadi komplekshind	5151	119,90
Funktsionaalne aparaat hambumusanomaalia korrigeerimiseks	5152	132,11
Suust eemaldatava aparadi korrigeerimine	5153	9,00
Suust mitte-eemaldatava aparadi mahavõtmine, aktiveerimine ja suhu kinnitamine	5154	21,54
Retentsiooniaparadi kontroll	5155	9,70
Suust eemaldatava aparadi elementide aktiveerimine	5157	8,55
Üks breket koos kinnitamisega	5160	19,62
Üks lihtne kaart koos fikseerimisega	5161	18,60
Üks keerukas kaart koos fikseerimisega	5162	29,34
Breketsüsteemi kontroll, ligatuuride aktiveerimine äratulnud breketi taasfikseerimisega	5163	25,56
Reteineri kinnitamine eelnevalt töödeldud hammastele kuue hamba ulatuses	5164	63,53
<b>Jäljendmudelid</b>		
Jäljend individuaallusikale	5171	20,63
Alginaatjäljend	5172	9,96
Kahekihiline silikoonjäljend	5173	14,62
Diagnostilise mudeli komplekshind	5174	11,18

(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.

## **11. peatükk** **Rakendussätted**

### **§ 77. Määruse rakendamine**

(1) Kuni 31. detsembrini 2019. a võib koodidega 3016, 7611 ja 7619 tähistatud tervishoiuteenust osutada ka logopeed.

(2) Kuni 31. detsembrini 2018. a võib koodidega 3015, 7617 ja 7618 tähistatud tervishoiuteenuseid osutada ka psühhiaatria erialal töötav õde.

### **§ 78. Määruse kehtetuks tunnistamine**

Vabariigi Valitsuse 27. detsembri 2013. a määrus nr 188 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu” tunnistatakse kehtetuks.

### **§ 79. Määruse jõustumine**

Määrus jõustub 1. jaanuaril 2015. a.

Sven Mikser  
Kaitseminister peaministri ülesannetes

Urmas Kruuse  
Tervise- ja tööminister

Heiki Loot  
Riigisekretär