

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

Tervise- ja tööminister
määrus
algtekst
01.01.2018
RT I, 29.12.2017, 14

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

Vastu võetud 22.12.2017 nr 67

Määrus kehtestatakse ravikindlustuse seaduse § 32 alusel.

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

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

1)paragrahvi 3 lõige 4 sõnastatakse järgmiselt:

„(4) Teenused vormistatakse raviarvel teenuse osutamise kuupäeval kehtinud piirhinna või haigekassa ja tervishoiuteenuse osutaja vahel kokku lepitud hinna alusel. Koodidega 3061, 3062, 3050, 3069, 3083 ja 3093 tähistatud tervishoiuteenuse osutamise kuupäevaks on käesoleva määruse §-s 8 sätestatud töö hindamise tulemuste kinnitamise päev, sealhulgas ka tulemuste muutmise korral.”;

2)paragrahvi 4¹lõike 1 punkt 8 sõnastatakse järgmiselt:

„8) tervisekeskuses on tagatud füsioteraapiateenuse osutamine vähemalt viis tundi nädalas;”;

3)paragrahvi 4¹lõiget 1 täiendatakse punktiga 8¹järgmises sõnastuses:

„8¹) tervisekeskuses on tagatud koduõendusteenuse osutamine;”;

4)paragrahvi 4¹lõike 2 punktid 1–5 sõnastatakse järgmiselt:

- „1) 3–5 nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,93;
- 2) 6–8 nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,89;
- 3) 9–11 nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,88;
- 4) 12–14 nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,87;
- 5) 15–20 nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,86;”;

5)paragrahvi 4¹lõiget 2 täiendatakse punktiga 6 järgmises sõnastuses:

„6) 21 ja enama nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,84.”;

6)paragrahvi 4¹lõike 3 punktid 1–5 sõnastatakse järgmiselt:

- „1) 3–5 nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,98;
- 2) 6–8 nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,99;
- 3) 9–11 nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,99;
- 4) 12–14 nimistuga perearsti korral on koefitsient 1,0;
- 5) 15–20 nimistuga perearsti korral on koefitsient 1,0;”;

7)paragrahvi 4¹lõiget 3 täiendatakse punktiga 6 järgmises sõnastuses:

„6) 21 ja enama nimistuga perearsti korral on koefitsient 1,0.”;

8)paragrahvi 4¹lõike 4 punktid 1–5 sõnastatakse järgmiselt:

- „1) 3–5 nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,98;
- 2) 6–8 nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,99;
- 3) 9–11 nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,99;
- 4) 12–14 nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,99;
- 5) 15–20 nimistuga perearsti korral on koefitsient 1,0.”;

9)paragrahvi 4¹lõiget 4 täiendatakse punktiga 6 järgmises sõnastuses:

„6) 21 ja enama nimistuga perearsti korral on koefitsient 1,0.”;

10)paragrahvi 4¹lõike 5 punktid 1–5 sõnastatakse järgmiselt:

- „1) 3–5 nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,96;
- 2) 6–8 nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,98;
- 3) 9–11 nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,99;
- 4) 12–14 nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,99;
- 5) 15–20 nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,99.”;

11)paragrahvi 4¹lõiget 5 täiendatakse punktiga 6 järgmises sõnastuses:

„6) 21 ja enama nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,99.”;

12)paragrahvi 6 lõige 4 sõnastatakse järgmiselt:

„(4) Haigekassa tasub perearstile raviarvete esitamisel täiendavalt käesoleva paragrahvi lõikes 1 või 1³kehtestatud määrale perearsti poolt patsiendi suunamisel e-saatekirjaga uroloogile, endokrinoloogile, pulmonoloogile, otorinolarüngoloogile, reumatoloogile, pediatrile, hematoloogile, neuroloogile, kardioloogile, gastroenteroloogile, ortopeedile, onkoloogile, allergoloog-immunoloogile, nefroloogile, sisearstile, psühhiaatrile ja günekoloogile tervise infosüsteemi vahendusel e-konsultatsiooni või e-konsultatsioonile suunatud patsiendi ravi ülevõtmise eest tervishoiuteenuste loetelus sätestatud tingimustel, kui e-saatekiri ja eriarsti vastus sisaldavad käesoleva määruse lisades 19–23, 27–29, 31–38 ja 40 sätestatud andmeid.”;

13)paragrahvi 6 lõikes 5 esitatud tabelis „Uuringud ja protseduurid” tunnistatakse kehtetuks järgmised read:

Raseduse tuvastamine ja jälgimise plaani koostamine	3063
Raseduse kulu jälgimine kuni 20. rasedusnädalani	3064
Raseduse kulu jälgimine 20.–36. rasedusnädalani	3065
Raseduse kulu jälgimine 36.–40. rasedusnädalani	3066

14)paragrahvi 6 lõikes 5 esitatud tabelisse „Uuringud ja protseduurid” lisatakse pärast rida nimetusega „Papanicolaou meetodil tehtud ja patoloogi hinnatud patoloogiline günekotsütoloogiline uuring” uued tervishoiuteenused järgmises sõnastuses:

Esmatasandil raseduse jälgimise uuring (kliiniline veri)	66825
Esmatasandil raseduse jälgimise uuring (veregrupi/ reesuse kinnitav määramine)	66826
Esmatasandil raseduse jälgimise uuring (antikehad)	66827
Esmatasandil raseduse jälgimise uuring (veregrupi/ reesuse määramine)	66828
Esmatasandil raseduse jälgimise uuring (süüfilise seroloogia)	66829
Esmatasandil raseduse jälgimise uuring (HBsAg ehk hepatiit B pinnaantigeen)	66830
Esmatasandil raseduse jälgimise uuring (veresuhkur)	66831
Esmatasandil raseduse jälgimise uuring (klamüüdia)	66832
Esmatasandil raseduse jälgimise uuring (uriini külv)	66833

15)paragrahvi 6 lõige 6 sõnastatakse järgmiselt:

„(6) Käesoleva paragrahvi lõikes 5 sätestatud raseduse jälgimisega seotud teenuste puhul peab perearst lähtuma Eesti Naistearstide Seltsi poolt heakskiidetud raseduse jälgimise juhendist.”;

16)paragrahvi 8 lõige 4 sõnastatakse järgmiselt:

„(4) Haigusi ennetava tulemusliku töö hindamise kriteeriumid on järgmised:

0–18-aastased isikud		KOOD	HÕLMATUS	PUNKTE
0–2-aastaste laste vaksineerimine vastavalt nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 10 lõike 3 alusel kehtestatud määrusega kinnitatud immuniseerimiskavale		9020	90%	90
		9021		
		9022		
		9023		
		9024		
		9025		
		9026		
		9027		
		9028		
		9029		
Laste läbivaatus ja väikelaste üldine tervisekontroll	1. elukuul	9031	90%	60
	3. elukuul	9032		
	12. elukuul	9033		
	2 aasta vanuselt	9034		
Kooliminevate laste läbivaatus (6-, 7- või 8-aastaselt)		9030	90%	10
Kokku				160

17)paragrahvi 8 lõige 6 sõnastatakse järgmiselt:

„(6) Perearstil, kelle teeninduspiirkonnaks on üks kohaliku omavalitsuse üksus ja kelle nimistu koosneb selle piirkonna elanikest ning kelle teeninduspiirkonnas ei ela 0–2-aastaseid või 6-, 7- või 8-aastaseid lapsi, loetakse 0–18-aastaste isikute haigusi ennetava tulemusliku töö kriteeriumid vastavas osas täidetuks 100%.“;

18)paragrahvi 8 lõige 8 sõnastatakse järgmiselt:

„(8) Krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö hindamise kriteeriumid on järgmised:

Diabeet II	KOOD	HÕLMATUS	PUNKTE
Haigekassa poolt ravikindlustuse andmekogu andmete alusel esitatud diabeet II krooniliste haigete (sotsiaalministri 10. jaanuari 2002. a määrusega nr 13 „Tervishoiuteenuste loetelu kehtestamine“ kehtestatud rahvusvahelise haiguste klassifikaatori (edaspidi RHK-10) jaotises E11 nimetatud diagnoosidega) loetelu kinnitatud		Jah	0
Diabeet II haigetel määratud glükohemoglobiin	66118 või 9118	Keskmise hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	65
Diabeet II haigetel määratud kreatiniin vereseerumis	66102 või 9102		
Diabeet II haigetel määratud üldkolesterool	66104 või 9104		
Diabeet II haigetel määratud kolesterooli fraktsioonid üks kord kolme aasta jooksul	66105 või 9105		

Pereõe nõustav vastuvõtt	9061		
Kroonilise haige nõustamine	9044		
Ravikindlustuse andmekogu andmetel on hinnataval kalendriaastal ja sellele eelneval kahel kuul igale diabeet II haigele (RHK-10 jaotises E11 nimetatud diagnoosidega) välja kirjutatud vähemalt kuus retsepti metformiinile (k.a kombinatsioonis) (diabeet ravimid 1)		Keskmine hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	10

Hüpertooniatõbi		KOOD	HÕLMATUS	PUNKTE
Haigekassa poolt ravikindlustuse andmekogu andmete alusel esitatud hüpertooniatõvehaigete (RHK-10 jaotistes I10–I15 nimetatud diagnoosidega ja haiguse raskusastmetega) loetelu kinnitatud			Jah	0
Ravikindlustuse andmekogu andmetel hinnataval kalendriaastal hüpertooniatõvehaigetele (RHK-10 jaotistes I10–I15 nimetatud diagnoosidega) väljakirjutatud toimeainepõhiste retseptide osakaal kõigist nimetatud diagnoosidega väljakirjutatud retseptidest (hüpertoonia ravimid 1)			90%	5
Ravikindlustuse andmekogu andmetel on hinnataval kalendriaastal ja sellele eelneval kahel kuul igale mõõduka, kõrge ja ülikõrge lisariskiga hüpertooniatõvehaigele (RHK-10 jaotistes I10–I15 nimetatud diagnoosidega) välja kirjutatud vähemalt kuus retsepti angiotensiin konverteeriva ensüümi inhibiitorite, kaltsiumkanalite blokaatorite, beeta-blokaatorite või angiotensiin (II) antagonistide ravimirühmast (k.a kombinatsioonis) (hüpertoonia ravimid 2)			83%	20
I (madal risk)	Glükoos või glükolüseeritud hemoglobiin (HbA1c) üks kord kolme aasta jooksul	66101, 9101, 66118 või 9118	Keskmine hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	90
	Üldkolesterool üks kord kolme aasta jooksul	66104 või 9104		
	Pereõe nõustav vastuvõtt	9061		
	Kroonilise haige nõustamine	9044		
II (mõõdukas lisarisk)	Alla 80-aastastel määratud üldkolesterool	66104 või 9104	Keskmine hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	175
	Alla 80-aastastel määratud kolesterooli fraktsioonid	66105 või 9105		
	Glükoos või glükolüseeritud hemoglobiin (HbA1c)	66101, 9101, 66118 või 9118		
	Kreatiniin	66102 või 9102		
	EKG üks kord kolme aasta jooksul	6320, 6322, 6323 või 9320		

	Pereõde nõustav vastuvõtt	9061		
	Kroonilise haige nõustamine	9044		
III (kõrge või ülikõrge lisarisk)	Alla 80-aastastel määratud üldkolesterool	66104 või 9104	Keskmine hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	40
	Alla 80-aastastel määratud kolesterooli fraktsioonid	66105 või 9105		
	Glükoos või glükolüseeritud hemoglobiin (HbA1c)	66101, 9101, 66118 või 9118		
	Kreatiniin	66102 või 9102		
	Pereõde nõustav vastuvõtt	9061		
	Kroonilise haige nõustamine	9044		

Müokardiinfarkt	KOOD	HÕLMATUS	PUNKTE
Haigekassa poolt ravikindlustuse andmekogu andmete alusel esitatud müokardiinfarktihaigete (RHK-10 jaotistes I21, I22 ja I23 nimetatud diagnoosidega ja I25.2 diagnoosiga) loetelu kinnitatud		Jah	0
Määratud üldkolesterool	66104 või 9104	Keskmine hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	20
Määratud glükoos või glükolüseeritud hemoglobiin (HbA1c)	66101, 9101, 66118 või 9118		
Määratud kolesterooli fraktsioonid	66105 või 9105		
Pereõde nõustav vastuvõtt	9061		
Kroonilise haige nõustamine	9044		
Ravikindlustuse andmekogu andmetel on hinnataval kalendriaastal ja sellele eelneval kahel kuul igale müokardiinfarkti läbipõdenule (RKH-10 jaotistes I21, I22, I23, I25.2 nimetatud diagnoosidega) välja kirjutatud vähemalt kuus retsepti beeta-blokaatorite ravimirühmast (k.a kombinatsioonis) (infarkt ravimid I)		Keskmine hõlmatus*** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	5
Ravikindlustuse andmekogu andmetel on hinnataval kalendriaastal ja sellele eelneval kahel kuul igale müokardiinfarkti läbipõdenule (RKH-10 jaotistes I21, I22, I23, I25.2 nimetatud		Keskmine hõlmatus*** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	5

diagnoosidega) välja kirjutatud vähemalt kuus retsepti statiinide ravimirühmast (k.a kombinatsioonis) (infarkt ravimid 2)			
--	--	--	--

Hüpotüreosis	KOOD	HÕLMATUS	PUNKTE
Haigekassa poolt ravikindlustuse andmekogu andmete alusel esitatud hüpotüreosisihaigete (RHK-10 jaotistes E01, E02 ja E03 nimetatud diagnoosidega ja E89.0 diagnoosiga, v.a kinnitamata diagnoosiga isikud) loetelu kinnitatud		Jah	0
Määratud TSH	66706 või 9706	Keskmine hõlmatus** + 10%, kuid mitte rohkem kui 90%	45
Kokku:			480

19)paragrahvi 8 täiendatakse lõikega 10¹järgmises sõnastuses:

„(10¹) Jälgimise indikaatorid on järgmised:

Indikaator	KOOD	HÕLMATUS	PUNKTE
Albumiini ja kreatiniini suhte määramine uriinist diabeetikutel ja vererõhuhaigetel	66117	50%	0
E-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel	3039	jah/ei	0

20)paragrahvi 8 lõike 11 tabel „Raseduse jälgimine” sõnastatakse järgmiselt:

Raseduse jälgimine	KOOD	HÕLMATUS	KOEFIITSIENT
Ämmaemanda iseseisev vastuvõtt (esmane)	3111	Koode esineb raviarvetel kokku vähemalt 8 korda	0,3
Ämmaemanda iseseisev vastuvõtt	3112		
Perearsti poolt raseduse tuvastamine ja jälgimine	9045		

21)paragrahvi 8 lõike 14²sõnastatakse järgmiselt:

„(14²) Kui üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omavat tervishoiuteenuse osutajat on MTÜ Eesti Perearstide Selts poolt kvaliteedi hindamise tulemusel hinnatud A-tasemega hinnatava aasta 31. detsembri seisuga, makstakse koodiga 3050 tähistatud lisatasu juhul, kui vähemalt 70% perearstidest, kes tegelevad tervishoiuteenuse osutaja kaudu, on täitnud käesoleva paragrahvi lõikes 12 või 13 sätestatud tingimused ja üksnes nende nimistute kohta, mille perearst on täitnud käesoleva paragrahvi lõikes 12 või 13 sätestatud tingimused.”;

22)määrust täiendatakse §-ga 12²järgmises sõnastuses:

„§ 12². Vähemalt 19-aastase kindlustatud isiku hambaproteesiteenuse eest tasumine

(1) Ravikindlustuse seaduse § 29 lõikes 2² nimetatud isikult tasu maksmise kohustuse ülevõtmisel tervishoiuteenuste loetelu §-s 77 sätestatud tingimustel on hambaproteesiteenuse hulka kuuluva teenuse piirhinnaks tervishoiuteenuse osutaja kehtestatud hind.

(2) Haigekassa võtab üle tasu maksmise kohustuse hambaproteesiteenuse hulka kuuluvate teenuste eest tervishoiuteenuste loetelu §-s 77 sätestatud piirmäära ulatuses juhul, kui teenused on kantud käesoleva määruse lisas 41 kehtestatud teenuste loetellu.

(3) Haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle käesoleva määruse § 66¹ kohase dokumendi alusel.”;

23)paragrahvi 13 lõige 1 tunnistatakse kehtetuks;

24)paragrahv 16 tunnistatakse kehtetuks;

25)paragrahvi 36 lõige 2 sõnastatakse järgmiselt:

„(2) Käesoleva määruse §-s 28 (v.a brutopalk, maksud brutopalgalt), §-s 30 (v.a ruumis paiknevate seadmete ja inventari kulu) ja §-s 33 sätestatud ressursside ühe mõõtühiku kulu ning §-s 33 (v.a seadmete, inventari ja instrumentide sterilisatsioon, jäätmekäitlus, tervishoiuteenuse osutamisega seotud transport) sätestatud ressursside kasutamise keskmine maht vaadatakse üle ravikindlustuse seaduse § 31 lõikes 5 nimetatud isiku algatusel, kui on esitatud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 22 lõikes 4 sätestatud haigla liikidest haigekassa argumenteeritud valikul vähemalt kahe piirkondliku haigla, kahe keskhaigla ja kahe üldhaigla piirhinna arvutamise aastale eelneva viimase majandusaasta või kokkuleppel haigekassaga sellele eelneva majandusaasta aruande andmed käesoleva määruse lisas 12 sätestatud kulude jaotused ja samade haiglate osutatud teenuste mahud käesoleva määruse lisas 13 esitatud vormi kohaselt koos sotsiaalministri 7. detsembri 2012. a määruse nr 51 „Tervishoiustatistika ja tervishoiualase majandustegevuse aruannete koostamise nõuded, andmete koosseis ning esitamise kord” lisa 14 elektroonse koopiaga.”;

26)paragrahvi 36 lõige 4 sõnastatakse järgmiselt:

„(4) Aastatel, kui käesoleva paragrahvi lõikes 2 viidatud tegevusi ei tehta, korrigeeritakse käesoleva paragrahvi lõikes 2 sätestatud ressursside ühe mõõtühiku kulu (v.a tervishoiuteenuse osutamisega seotud transport), arvestades sisemajanduse koguprodukti deflaatorit ja tootlikkuse panust potentsiaalsesse kasvu, v.a juhul, kui ei esitata käesoleva määruse § 32 lõikes 4 nimetatud ostuhinda.”;

27)paragrahvi 38 lõige 6 tunnistatakse kehtetuks;

28)paragrahvi 38 täiendatakse lõikega 6¹ järgmises sõnastuses:

„(6¹) Käesoleva paragrahvi lõikes 5 nimetatud ühte DRG-sse grupeerunud raviarvete keskmise maksumuse arvutamisel:

- 1) leitakse iga DRG grupi raviarvete aritmeetiline keskmine maksumus;
- 2) leitakse iga DRG grupi 5. protsentiili ja 90. protsentiili väärtused;
- 3) jäetakse välja need raviarved, mis on kallimad või odavamad kui 5. protsentiil ja 90. protsentiil;
- 4) arvutatakse allesjäänud raviarvete uus aritmeetiline keskmine.”;

29)paragrahvi 38 lõige 7 sõnastatakse järgmiselt:

„(7) Tervishoiuteenuste loetelu § 44 lõikes 1 sätestatud muude samal ajal osutatud teenuste piirhindade summa vahemiku piiride arvutamisel võetakse aluseks käesoleva paragrahvi lõike 6¹ punktis 3 kirjeldatud raviarvete väljajätmise piirid.”;

30)paragrahvi 38 lõige 8 sõnastatakse järgmiselt:

„(8) Kui pärast käesoleva paragrahvi lõike 6¹ punktis 3 kirjeldatud raviarvete väljajätmist jääb alles vähem kui 30 raviarvet, siis vastava DRG kaalu ei muudeta.”;

31)paragrahvi 38 lõige 9 tunnistatakse kehtetuks;

32)paragrahvi 40 lõike 1 punkt 2 tunnistatakse kehtetuks;

33)paragrahvi 40 lõike 1 punkt 3 sõnastatakse järgmiselt:

„3) ühekordse kasutusega meditsiiniseadmed ja ravimid;”;

34)paragrahvi 40 lõike 4 punkt 4 sõnastatakse järgmiselt:

„4) Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusega sõlmitud tervise infosüsteemi liidestumislepingu kulu patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemiseks tervise infosüsteemis summas 22,59 eurot kuus baasraha täisosalt;”;

35)paragrahvi 40 lõiget 4 täiendatakse punktidega 12 ja 13 järgmises sõnastuses:

„12) üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadmed;

13) korduvkasutusega meditsiiniseadmed ja ühekordse kasutusega meditsiiniseadmed.”;

36)paragrahvi 56 punkt 4 sõnastatakse järgmiselt:

„4) kolmetäheline maatähis vastavalt standardile EVS-EN ISO 3166-1;”;

37)paragrahv 66¹sõnastatakse järgmiselt:

„§ 66¹. Vähemalt 19-aastase kindlustatud isiku hambaravi- või hambaproteesiteenuse eest tasumist tõendav dokument

(1) Hambaravi- või hambaproteesiteenuse osutaja vormistab hambaravi- või hambaproteesiteenuse eest tasumist tõendava dokumendi.

(2) Hambaravi- või hambaproteesiteenuse eest tasumist tõendav dokument sisaldab käesoleva määruse §-des 53–66 sätestatud järgmisi andmeid:

1) dokumendi number;

2) hambaravi- või hambaproteesiteenuse osutamise kuupäev;

3) tervishoiuteenuse osutaja registrikood;

4) hambaarsti registreerimistõendi number või isikukood;

5) selle isiku isikukood, kellele hambaravi- või hambaproteesiteenust osutati;

6) diagnoosi kood;

7) hambaravi- või hambaproteesiteenuse kood ja arvnäitajad (kogus, DMFT indeks või hambavalem);

8) hambaproteesiteenuse hind.”;

38)paragrahvi 67 täiendatakse lõikega 13 järgmises sõnastuses:

„(13) 2018. aasta I poolaastal hindab haigekassa perearsti tegevusi lisatasu tasumiseks haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest (kood 3061) käesoleva määruse § 8 kuni 31. detsembrini 2017. a kehtinud sõnastuses sätestatud tingimuste alusel ning kinnitab hindamise tulemused 1. juuliks 2018. a.”;

39)määruse lisa 3 asendatakse käesoleva määruse lisaga 1 „Teenuste standardkulu komponendid (ressursid, nende ressursi kasutamise keskmine maht ja ressursi ühe mõõtühiku maksumus)”;

40)määruse lisa 6 asendatakse käesoleva määruse lisaga 2 „Ruumis paiknevate ressursside loetelu”;

41)määruse lisa 15 asendatakse käesoleva määruse lisaga 3 „Tervishoiuteenuste loetelu peatükis „Meditsiiniseadmed ja ravimid” sisalduvate ravimite maksumus, kasutusvajadus ja osakaalud teenuses”;

42)määruse lisa 16 asendatakse käesoleva määruse lisaga 4 „Tervishoiuteenuste loetelu peatükis „Meditsiiniseadmed ja ravimid” sätestatud meditsiiniseadmete maksumus, kasutusvajadus ja osakaal teenuses”;

43)määruse lisa 19 asendatakse käesoleva määruse lisaga 5 „E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel uroloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel”;

44)määruse lisa 20 asendatakse käesoleva määruse lisaga 6 „E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel endokrinoloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel”;

45)määruse lisa 21 asendatakse käesoleva määruse lisaga 7 „E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel pulmonoloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel”;

46)määruse lisa 22 asendatakse käesoleva määruse lisaga 8 „E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel reumatoloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel”;

47)määruse lisa 23 asendatakse käesoleva määruse lisaga 9 „E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel kõrva-nina-kurguarsti e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel”;

48)määruse lisa 27 asendatakse käesoleva määruse lisaga 10 „E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel lastearsti e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel”;

49)määruse lisa 28 asendatakse käesoleva määruse lisaga 11 „E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel neuroloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel”;

50)määruse lisa 29 asendatakse käesoleva määruse lisaga 12 „E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel hematoloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel”;

51)määruse lisa 30 asendatakse käesoleva määruse lisaga 13 „Eelluba plaaniliseks välisraviks – Konsiiliumi protokoll vorm”;

52)määrus lisa 31 asendatakse käesoleva määruse lisaga 14 „E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel kardioloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel”;

53)määruse lisa 32 asendatakse käesoleva määruse lisaga 15 „E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel gastroenteroloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel”;

54)määruse lisa 33 asendatakse käesoleva määruse lisaga 16 „E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel ortopeedi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel”;

55)määruse lisa 34 asendatakse käesoleva määruse lisaga 17 „E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel onkoloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel”;

56)määruse lisa 35 asendatakse käesoleva määruse lisaga 18 „E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel allergoloog-immunoloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel”;

57)määruse lisa 36 asendatakse käesoleva määruse lisaga 19 „E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel nefroloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel”;

58)määruse lisa 37 asendatakse käesoleva määruse lisaga 20 „E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel psühhiaatri e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel”;

59)määruse lisa 38 asendatakse käesoleva määruse lisaga 21 „E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel sisearsti e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel”;

60)määruse lisa 39 asendatakse käesoleva määruse lisaga 22 „Tervisekeskuse teenuse osutamise seotud meditsiinilised ressursid”;

61)määrust täiendatakse lisaga 40 „E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel günekoloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel”, mis on esitatud käesoleva määruse lisana 23;

62)määrust täiendatakse lisaga 41 „Hambaproteesiteenuste loetelu”, mis on esitatud käesoleva määruse lisana 24.

§ 2. Määruse jõustumine

Määrus jõustub 1. jaanuaril 2018. a.

Jevgeni Ossinovski
Tervise- ja tööminister

Marika Priske
Kantsler

[Lisa 1](#) Teenuste standardkulu komponendid (ressursid, nende ressursi kasutamise keskmine maht ja ressursi ühe mõõtühiku maksumus

[Lisa 2](#) Ruumis paiknevate ressursside loetelu

[Lisa 3](#) Tervishoiuteenuste loetelu peatükis „Meditsiiniseadmed ja ravimid” sisalduvate ravimite maksumus, kasutusvajadus ja osakaalud teenuses

[Lisa 4](#) Tervishoiuteenuste loetelu peatükis „Meditsiiniseadmed ja ravimid” sätestatud meditsiiniseadmete maksumus, kasutusvajadus ja osakaal teenuses

[Lisa 5](#) E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel uroloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel

[Lisa 6](#) E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel endokrinoloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel

[Lisa 7](#) E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel pulmonoloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel

[Lisa 8](#) E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel reumatoloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel

[Lisa 9](#) E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel kõrva-ninakurguarsti e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel

[Lisa 10](#) E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel lastearsti e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel

[Lisa 11](#) E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel neuroloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel

[Lisa 12](#) E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel hematoloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel

[Lisa 13](#) Eelluba plaaniliseks välisraviks – Konsiiliumi protokoll vorm

[Lisa 14](#) E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel kardioloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel

[Lisa 15](#) E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel gastroenteroloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel

[Lisa 16](#) E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel ortopeedi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel

[Lisa 17](#) E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel onkoloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel

[Lisa 18](#) E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel allergoloog-immunoloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel

[Lisa 19](#) E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel nefroloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel

[Lisa 20](#) E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel psühhiaatri e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel

[Lisa 21](#) E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel sisearsti e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel

[Lisa 22](#) Tervisekeskuse teenuse osutamise seotud meditsiinilised ressursid

[Lisa 23](#) E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel günekoloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel

[Lisa 24](#) Hambaproteesiteenuste loetelu