

Sotsiaalministri 19. jaanuari 2007. a määrus nr 9
"Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse
Tervisekassa poolt ülevõtmise kord ja
tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu
arvutamise meetodika"
Lisa 51
(sotsiaalministri 15.08.2020 määruse nr 36 sõnastuses)

Koodidega 2323K–2329K tähistatud tervishoiuteenustes sisalduvad tervishoiuteenuse osutamise seotud kulud

Koodidega 2323K–2329K tähistatud tervishoiuteenustes sisalduvad Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelus nimetatud selliste tervishoiuteenuste osutamise seotud kulud, mille kohta esitatud raviarvetel on alljärgnevad tunnused.

Esmane aktiivravi indeksarve – vältimatu statsionaarse ravi raviarve, millel põhidiagnoos on I63 ja diagnoosi tunnus on 5 (§ 56 lõike 1 punkt 2).

Esmane aktiivravi – esmase aktiivravi indeksarve ning selline aktiivravi arve, mis on avatud esmase aktiivravi indeksarvega samal või järgmisel päeval ja millel põhidiagnoos on I63. Kui mainitud arve sisaldab koodiga 2047 tähistatud järelravi tervishoiuteenust, loetakse kõik sellisel arvel kajastuvad nimetatud teenuse osutamise esimesel kuupäeval ja hiljem osutatud teenused järelravi ajal osutatud teenuste, mitte esmase aktiivravi hulka.

Järelravi – indeksarvele raviteekonna jooksul järgnevad põhidiagnoosiga I60–69 või G81 raviarved, millel põhieriala on esmane järelravi. Kui esmase aktiivravi arve sisaldab koodiga 2047 tähistatud tervishoiuteenust, loetakse kõik esmase aktiivravi ajal koodiga 2047 tähistatud teenuse osutamise esimesel kuupäeval ja hiljem osutatud teenused järelravi ajal osutatud teenuste hulka.

Statsionaarne taastusravi – indeksarvele raviteekonna jooksul järgnevad põhidiagnoosiga I60–69 või G81 raviarved, millel teenuse tüüp on statsionaarne taastusravi (15).

Ambulatoorne taastusravi – indeksarvele raviteekonna jooksul järgnevad põhidiagnoosiga I60–69 või G81 raviarved, millel teenuse tüüp on ambulatoorne taastusravi (16).

Statsionaarne õendusabi – indeksarvele raviteekonna jooksul järgnevad põhidiagnoosiga I60–69 või G81 raviarved, millel teenuse tüüp on iseseisev statsionaarne õendusabi (18).

Ambulatoorne õendusabi – indeksarvele raviteekonna jooksul järgnevad põhidiagnoosiga I60–69 või G81 raviarved, millel teenuse tüüp on koduõendus (20).

Muu aktiivravi – indeksarvele raviteekonna jooksul järgnevad põhidiagnoosiga I60–69 või G81 eriarstiabi raviarved, millel teenuse tüüp on ambulatoorne (v.a päevaravi ja päevakirurgia) (1), statsionaarne (2) või päevaravi ja päevakirurgia (19).

Välditav túsistus – indeksarvele raviteekonna jooksul (kuid mitte hiljem kui 30 päeva pärast raviteekonnas aset leidvat statsionaarse ravi lõppkuupäeva) järgnev raviarve, millel teenuse tüüp on ambulatoorne (v.a päevaravi ja päevakirurgia) (1), statsionaarne (2) või päevaravi ja päevakirurgia (19) ja millel põhidiagnoos on üks järgmistest:

- grupp a: I26;
- grupp b: L23, L89;
- grupp c: I80–I82;
- grupp d: J69;
- grupp e: J09–J18;
- grupp f: A40, A41;
- grupp g: K22.8, K25, K26, K27, K28, K62.5, K92.2;
- grupp h: N10, N12, N13, N17, N28.0, N30, N39.

Välditava túsistuse arvena ei arvestata eespool nimetatud kriteeriumitele vastavaid arveid juhul, kui patsiendil on 180 päeva enne esmase aktiivravi indeksarve avamist esinenud samast grupist põhidiagnoosiga statsionaarseid, päevaravi ja päevakirurgia või ambulatoorseid arveid.

Isheemilise insuldi raviteekonna lõpp – isheemilise insuldi raviteekond lõpeb 365 päeva möödumisel esmase aktiivravi indeksarvest ja surma või kordusinsuldi korral (vältimatu aktiivravi statsionaarne arve, millel põhidiagnoosiks või kaasuvaks diagnoosiks on märgitud I61–I64 ja diagnoosi tunnuseks 5), kui surm või kordusinsult toimub enne 365 päeva möödumist.