

## **RAVI RAHASTAMISE LEPINGU LISATINGIMUSED**

eriarstiabis, hambaravis, ennetuses ja õendusabis

### **1. Ravijuhtude arvu ja ravijuhu keskmise maksumuse kavandamise alused**

- 1.1. Tervisekassa (edaspidi ka: *Pool*) lähtub ravijuhtude arvu ja ravijuhtude keskmise maksumuse kavandamisel eelkõige:
  - 1.1.1. kindlustatud isikute ravivajadustest;
  - 1.1.2. kindlustatud isikute vajadustele vastava ravi võrdsest piirkondlikust kättesaadavusest ja kindlustatud isikute tegelikust liikumisest Tervishoiuteenuse osutajate (edaspidi *Tervishoiuteenuse osutaja* või *Pool*) juurde;
  - 1.1.3. kvaliteetsete tervishoiuteenuste (edaspidi *teenus*) pakkumiseks vajalikust ravijuhtude miinimumarvust;
  - 1.1.4. Tervisekassa eelarve võimalustest ja ravikindlustusraha kasutamise otstarbekusest;
  - 1.1.5. teadaolevatest muudatustest „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelus“ (edaspidi ka *tervishoiuteenuste loetelu*);
  - 1.1.6. lepingupartnerite poolt eelneva lepinguperioodi raviarvetel kajastatud ja planeeritavast teenuste struktuurist vastaval erialal vastavas teenuse tüübis;
  - 1.1.7. ambulatoorse, päevaravi ja statsionaarse ravijuhtude osakaalu planeeritavast muutumisest;
  - 1.1.8. Tervishoiuteenuse osutaja poolsest tervishoiuteenuste loetelus sätestatud piirhinnast madalama hinna pakkumisest;
  - 1.1.9. kliinilistest audititest, sihtvalikutest, eriala teenuste kasutuse ja ravijuhu keskmise maksumuse analüüsimisel saadud informatsioonist;
  - 1.1.10. ravijuhtude arvu protsentuaalse jaotuse vajadusest poolaastate vahel.

### **2. Juhtumid, millal tasu maksmise kohustuse ülevõtmise tingimuseks on patsiendi seisundist tulenev ning haigusloos dokumenteeritud ravi jätkamise vajadus, mille põhjendatuse kontrollimise õigus on Tervisekassal**

- 2.1. Haigusseisundid ja muud juhud ravi pikendamiseks on järgmised:
  - 2.1.1. juhud, kui kindlustatud isiku aktiivravi haiglas kestab järelravi voodil üle 60 päeva alates tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud maksimaalsete ravipäevade lõppemisest:
    - 2.1.1.1. tuberkuloosihaige pikaajalise ravi korral;
    - 2.1.1.2. pikaajalise psühhiaatrilise ravi korral;
    - 2.1.1.3. raske trauma järgse ravi korral;
    - 2.1.1.4. onkoloogilise või HIV-positiivse haige pikaajalise ravi korral;
    - 2.1.1.5. laste raskekujulise kaasasündinud liitpatoloogia korral;
    - 2.1.1.6. põhihaiguse või kirurgilise tegevuse tüsistusena tekkinud raskekujulise infektsiooni korral;
    - 2.1.1.7. eriti ohtliku nakkusega haige pikaajalise ravi korral.
  - 2.1.2. haige lapsega haiglas viibimine tervishoiuteenuste loetelu koodi 2069 alusel;
  - 2.1.3. statsionaarses taastusravis tervishoiuteenuste loetelu koodi 8029 alusel täiendavalt kuni 21 ravipäeva eest intensiivse funktsioone taastava taastusravi ja koodi 8028 alusel täiendavalt kuni 14 ravipäeva eest funktsioone taastava taastusravi osutamine;
  - 2.1.4. II, III ja IIIa astme intensiivravi ning põletushaige I astme intensiivravi teenuse osutamise üle tervishoiuteenuste loetelus sätestatud voodipäevade maksimumarvu;
  - 2.1.5. iseseisva statsionaarse õendusabi teenuse osutamine kestusega üle 60 päeva;
  - 2.1.6. statsionaarse hospiitteenuse osutamine kestusega üle 14 päeva.
- 2.2. Järgarve vormistamise õigus on järgmistel juhtudel:

- 2.2.1. kui esmasel raviarvel või järgarvel kajastatud ravi statsionaarses eriarstias kestab üle 365 kalendripäeva;
- 2.2.2. kui esmasel raviarvel või järgarvel kajastatud ravi statsionaarses eriarstias või iseseisvas statsionaarses õendusas on kestnud vähemalt 60 kalendripäeva, statsionaarses hosiitteenuses on kestnud vähemalt 14 kalendripäeva ning raviastutuse majandustegevusest tulenevalt on vajalik ravi eest tasumine järgarve alusel.
- 2.3. Punktides 2.1. ja 2.2. nimetatud juhtudel tuleb Tervishoiuteenuse osutajal esitada Tervisekassale 5 kalendripäeva jooksul vastavasisulise nõude saamisest ravi pikendamise või järgarve vormistamise vajaduse põhjendused kirjalikult. Põhjenduse puudumise korral loeb Tervisekassa pikendatud ravi ja järgarve alusel tasu maksmise kohustuse ülevõtmise alusetuks.

### 3. Lepingu rakendamise tingimused eriarstias

- 3.1. Juhendid teenuste kodeerimiseks raviarvele on avaldatud [Tervisekassa kodulehel](#). Tervisekassa teavitab Tervishoiuteenuse osutajat uuendustest ja muudatustest kodeerimisjuhendites.
- 3.2. Haigete klassifitseerimine raviarvetel toimub vastavalt kokkulepitule:

#### 3.2.1. Hüpertooniatõve (klassifikaatori RHK-10 jaotisrühmad I10-I15).

**Tabel 1.** Hüpertooniatõve haigete klassifitseerimine raviarvetel

Riskiaste numbriga	Riskiaste
1	Madal risk
2	Mõõdukas lisarisk
3	Kõrge või väga kõrge (ehk ülikõrge) lisarisk

- 3.2.2. **Alajäseme veenilaienditega ja kroonilise venoosse puudulikkusega** (klassifikaatori RHK-10 I83.0-I83.2, I87.2 või I83.9) patsiendile tervishoiuloetelu teenuste 6118 või 0P2103 või 0P2104 osutamisel tuleb määrata CEAP (Clinical-Etiological-Anatomical-Pathophysiological) klassifikatsiooni C-komponent ja kanda raviarvele.

**Tabel 2.** C-komponent (raskusaste) kanda raviarvele järgnevalt:

Raskusaste raviarvele	Raskusaste ravijuhendis	Kirjeldus
Ei märgi	C0	puuduvad nähtavad või palpeeritavad veenihäiguse sümptomid
1	C1	teleangiektasid, retikulaarsed veenid
2	C2	varikoossed veenid
3	C3	ödeem/turse
4	C4a	pigmentatsioon või ekseem
4	C4b	lipodermatoskleroos või valge atroofia (atrofie blanche)
5	C5	paranenud venoosne haavand
6	C6	aktiivne venoosne haavand

- 3.2.3. **Insuldi ägeda haigestumise** korral, tuleb põhidiagnoosile või kaasuvale diagnoosile vahemikust I61-I64 märkida vältimatule (I61-I64 põhidiagnoosi korral) statsionaarsele raviarvele (teenuse tüüp 2) lisaks diagnoosi tunnus 5.
- 3.3. Raviarvete esitamisel lisa 3 täitmiseks lähtub Tervishoiuteenuse osutaja järgmistest tingimustest ja ravijuhu mõistetest:
- 3.3.1. **ambulatoorne** ravijuht on ambulatoorne raviarve, millel kajastuvad ühele kindlustatud isikule ühe haigusjuhu käigus esimesest vastuvõtust kuni pöördumise põhjuse lahendamiseni tehtud uuringud (sh laboratoorsed uuringud), protseduurid, seonduvad korduvvisiidid ning muud osutatud tervishoiuteenused.
- Ambulatoorseks ravijuhuks ei loeta erakorralise meditsiini osakonnas (edaspidi *EMO*) osutatud teenuseid, punktis 3.3.2. sätestatud juhtusid ja juhtusid, kui eriarsti kahe vastuvõtu vahe on kolm kuud või rohkem. EMO-s ambulatoorselt patsiendile tehtud uuringud ja osutatud teenused vormistatakse eraldi raviarvel, mille alustamise ja lõpetamise kuupäev ei erine üle ühe päeva.

- Ambulatoorse ravijuhu raviarvel on [tervishoiuteenuste loetelu](#) peatükis 6 nimetatud kirurgilise operatsiooni märkimine lubatud juhul, kui operatsioon toimub ambulatoorse kirurgia operatsiooniploki nõuetele vastavas operatsioonitoas ning asutusel on kehtiv päevakirurgia tegevusluba (va näo-lõualuukirurgia erialal);
- 3.3.2. **statsionaarse ravi** ravijuht on raviarve, millel kajastuvad ühele kindlustatud isikule kogu haigusjuhu käigus tehtud terviseuuringud ning osutatud teenused, s.h. voodipäevad ja vahetult enne haiglaravi EMO-s osutatud ja määratud teenused. Statsionaarse ravi ravijuhu maksimaalne pikkus on 365 kalendripäeva. Haigusjuhu jätkumisel vormistatakse järgarve (uus ravijuht) kooskõlas punktidega 2.2. ja 2.3. Lapse hooldaja majutuse voodipäevad kantakse lapse statsionaarsele raviarvele;
- 3.3.3. **päevakirurgia** ravijuht on raviarve, millel kajastub päevakirurgia voodipäeva kood (3076), ambulatoorse kirurgia operatsiooniplokis läbiviidud kirurgiline protseduur või operatsioon ning muud ravijuhu käigus osutatud teenused. Päevakirurgia raviarve alustamise ja lõpetamise kuupäev peavad olema samad.  
Päevakirurgia ravijuhuks ei loeta EMO-s osutatud teenuseid ja punktis 3.3.2. sätestatud juhtusid;
- 3.3.4. **päevaravi** ravijuht (3075) on raviarve, millel kajastuvad kindlustatud isikule plaanilise ravi käigus osutatud raviteenused, mille osutamiseks on vajalik patsiendi viibimine tervishoiutöötaja pideva jälgimise all enam kui 4 tunni vältel.  
Päevaravi ravijuhuks ei loeta EMO-s osutatud teenuseid, punktis 3.3.2. sätestatud juhtusid ning uuringujärgset aktiivset jälgimist mittevajavate diagnostiliste uuringute läbiviimist;
- 3.3.5. **sünnituse** ravijuht on raviarve, millel kajastub järgmine tervishoiuteenuste loetelu kood: 2290K, 2291K või 1M2106.  
Vastsündinule tehtud sõeluuringud kajastatakse eeskätt sünnituse raviarvel. Sõeluuringu teostamisel sünnijärgse jälgimise käigus vormistatakse teenus lapse raviarvel, mis kajastab sünnijärgse ravi tegelusi;
- 3.3.6. **organsiirdamise** ravijuht on raviarve, millel kajastuvad järgmised tervishoiuteenuste loetelu koodid: 3101 (ambulatoorne raviteenus, mille kohta esitatakse eraldi raviarve – raviarvel ei ole muid teenuseid), 3085, 1K2228, 1K2140, 1K2143, 0Y2101, 0J2124, 1F2108, 100408, 100407, 1J2134, 1Y2102, 354R, 355R, 356R, 357R, 358R, 261R, 262R või järgnevad NCSP koodid: JJC00, JJC10, JJC20, JJC30, JJC40, JJC96, GDG00, GDG03, GDG10, GDG13, GDG30 või GDG96;
- 3.3.7. **luuüdi transplantatsiooni** ravijuht on raviarve, millel kajastuvad järgmised tervishoiuteenuste loetelu koodid: 3086, 8101, 8102, 8103, 8104, 8105, 8106, 8107, 8108, 372R, 373R, 374R, 375R, 376R, 377R, 378R, 379R, 380R, 381R, 382R, 383R, 384R, 386R, 348R, 400R, 401R, 402R, 403R, 387R. Luuüdi transplantatsiooni ravijuhuna võib märkida ka tervishoiuteenuste loetelu koodi 66619, 66620 või 66621 kajastava raviarve.  
Raviarvele märgitakse lepingu eriala kood 71500001;
- 3.3.8. **hemodialüüsi** ravijuht on päevaravi arve, millel kajastuvad ühele kindlustatud isikule 1 kuu jooksul osutatud hemodialüüsi teenused, siis kui isikul hinnatakse vajadus rohkemaks kui 50 hemodialüüsi protseduuri järele aastas.  
Raviarvele märgitakse lepingu eriala kood 71301309;
- 3.3.9. **peritoneaaldialüüsi** ravijuht on raviarve, millel kajastuvad ühele kindlustatud isikule 1 kuu jooksul osutatud koduse peritoneaaldialüüsi teenused. Nimetatud teenuste osutamise käigus kindlustab Tervishoiuteenuse osutaja patsiendile vähemalt 4 nädala vajaliku peritoneaaldialüüsilahuste varu ja korraldab peritoneaaldialüüsiks vajalike lahuste ja lisatarvikute üle andmise patsiendile tema elukohas või tema elukohale lähimasse apteeki.  
Raviarvele märgitakse lepingu eriala kood 71500003;
- 3.3.10. **katarakti operatsiooni** ravijuht on ambulatoorne või päevakirurgia raviarve, millel kajastuvad tervishoiuteenuste loetelu koodid 60905, 70902, 70904 või 70909.  
Päevakirurgias katarakti operatsioonide korral (raviarvel tervishoiuteenuste loetelu kood 3076) peavad raviarve alustamise ja lõpetamise kuupäev olema samad;

- 3.3.11. **endoproteesimise** ravijuht on raviarve, millel kajastuvad järgmised tervishoiuteenuste loetelu koodid: 2650L, 2651L, 2652L, 2653L, 2654L, 2660L, 2672L, 2665L, 2673L, 2656L või 2674L;
- 3.3.12. **kuulmisimplantatsiooni** ravijuht on raviarve, millel kajastuvad järgmised tervishoiuteenuste loetelu koodid: 2276K või 2288K;
- 3.3.13. **viljatusravi** ravijuht on ambulatoorne raviarve (teenuse tüüp 1), millel kajastub vähemalt üks [tervishoiuteenuste loetelu](#) (§ 35 lõigetes 2 ja 7) nimetatud teenustest. Viljatusravi raviarvele on lubatud kodeerida ka kõik ravijuhuga seotud päevaravis osutatud teenused, sh teenused koodidega 3075 (Tervishoiuteenused päevaravis) või 3076 (Päevakirurgia). Tervishoiuteenuse osutajale hüvitatakse raviarvele kantud kõik ravijuhuga seotud teenused, mis on osutatud 90 päeva enne viljatusravi teenust kuni raseduse tuvastamiseni;
- 3.3.14. valmisoleku tasu maksmise korral on ravijuht ühe arstliku eriala ööpäevaringse valmisoleku kohta kvartalis Tervisekassa poolt koostatud statsionaarne raviarve, millele märgitakse tervishoiuteenuste loetelu kood 2280K;
- 3.3.15. antiretroviirusravi konsiiliumi töö kvartalis tähistatud teenuse ravijuht on maksimaalselt üks kord kvartalis Tervisekassa poolt koostatud statsionaarne raviarve, millele märgitakse tervishoiuteenuste loetelu kood 2292K.  
Tervishoiuteenuse osutaja esitab sisulise aruande eelneva aasta töö kohta hiljemalt 30. jaanuariks. Aruanne peab sisaldama järgneva andmeid kõikide antiretroviirusravi osutavate ravikeskuste kohta: patsientide üldarv, arsti külastuste arv (lisandunud patsiendid, lahkunud patsiendid, surmad), aruande perioodil arvele tulnud rasedad ja sünnitused, antiretroviirus ravi alustanud patsiendid (mehed, naised, CD4 rakkude arv ravi alustamisel, viiruskoormus ravi alustamisel), ARV raviskeemid, ravi katkestamise juhtude arv ja põhjus, raviskeemi muutmise arv ja põhjused, aruande perioodil laboratoorselt avastatud resistentse viirustüvega patsientide arv ja raviskeemi kirjeldus ja patsientide arv kelle viiruskoormus ei ole alla 200 koopia/ml;
- 3.3.16. juhul, kui Tervishoiuteenuse osutajal on õigus rakendada tervishoiuteenuste loetelus koodiga 2294K tähistatud teenust „Eriarstiabi ja õendusabi osutamine kuus“, lepitakse Tervishoiuteenuse osutajaga selle rakendamise eritingimustes kokku lepingu lisas 19;
- 3.3.17. erakorralise meditsiini valmisoleku tasu maksmise korral on ravijuht EMO või erakorralist abi osutava struktuuriüksuse, valvetoa ööpäevaringse valmisoleku ja töö kohta maksimaalselt üks kord kalendrikuus Tervisekassa poolt koostatav statsionaarne raviarve, millele märgitakse vastavalt [tervishoiuteenuste loetelu](#) (§ 46 lõikes 1) loetletud asutusepõhine tervishoiuteenuse kood 2305K-2322K.  
3.3.17.1. Täiendava erakorralise abi triaaziõde ööpäevaringse valmisoleku tagamine kvartalis teenuse osutamisel esitab Tervishoiuteenuse osutaja maksimaalselt üks kord kvartalis isikustamata ambulatoorse raviarve lepingueriala 71301936, millele märgitakse:  
a) tervishoiuteenuste loetelu kood 2299K hulgaga üks;  
b) RHK-10 diagnoosi kood Z00.8.
- 3.3.18. siirdamiskeskuse ööpäevaringse valmisoleku tagamine kvartalis tähistatud tervishoiuteenuse ravijuht on maksimaalselt üks kord kvartalis Tervisekassa poolt koostatud statsionaarne raviarve lepingueriala 71301908 ning tervishoiuteenuse koodiga 2295K.
- 3.3.19. **kohtu poolt määratud sundravi** lepingueriala on 71301928.  
Sundravi raames osutatavad tervishoiuteenuste loetelus nimetatud teenused esitatakse kvartaalselt 0 arvega, v.a teenused 2058 (Akuutpsühhiaatria (tahtest olenematu ravi korral)) ja 3121 (Kohtu määratud psühhiaatrilise ambulatoorse sundravi osutamine kuus patsiendi kohta), mille kohta esitatakse igal kuul eraldi raviarve.
- 3.3.20. Arstliku ekspertiisi multidistsiplinaarne eksperdikomisjoni (AEK konsiilium) lepingu eriala on 71301933.

AEK konsiiliumi ravijuht on eksperdikomisjoni kogunemisel maksimaalselt üks kord kuus esitatav isikustamata ambulatoorne raviarve, millele märgitakse:

- a) tervishoiuteenuste loetelu kood 2298K hulgaga üks;
- b) RHK-10 diagnoosi kood Z70.1.

3.3.21. Psühhiaatria erialal on haiglavõrgu arengukava haiglal lubatud päevaravis ja statsionaarses ravis osutada **alkoholitarvitamise häire ravi**. Psühhiaatria erialal alkoholitarvitamise häire ravi ravijuht on raviarve, millel kajastuvad isikule kogu haigusjuhu käigus osutatud teenused (s.h. voodipäevad). Teenuse osutamisel lähtutakse alljärgnevast:

3.3.21.1. ravijuhendist „[Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus](#)“;

3.3.21.2. Tervisekassa [kodulehelt](#) leitavast teenuse kodeerimise juhendist;

3.3.21.3. teenust osutab Tervise Arengu Instituudi korraldatud vastava loobumise koolituse läbinud arst või õde, vajadusel koostöös loobumise koolituse läbinud psühholoogi või psühholoog-nõustajaga.

3.3.22. **Insuldi raviteekonna koordineerimise** ravijuht on:

3.3.22.1. maksimaalselt üks kord kuus neuroloogia erialal esitatav isikustamata raviarve;

3.3.22.2. raviarvele märgitakse tervishoiuteenuste loetelu kood 4507A hulgaga üks;

3.3.22.3. Tervishoiuteenuse osutaja rakendab teenusele koefitsienti vastavalt koordinaatori täidetud ametikoha töökoormusele;

3.3.22.4. Raviarvele märgitakse RHK-10 diagnoosi kood Z51.8.

Tervishoiuteenuse osutaja kannab koordinaatori teenuse osutamisel patsiendi statsionaarse neuroloogia raviarvele lisaks statistilise koodi 9425.

Tervisekassa nõudmisel peab Tervishoiuteenuse osutaja esitama isiku põhiselt dokumentatsiooni koordinaatori tervishoiuteenuste loetelu § 81 lõikes 44 nimetatud tegevuste läbiviimise kohta.

3.3.23. **Juhtumikorraldus psühhiaatrias** ravijuht on:

3.3.23.1. maksimaalselt üks kord kuus psühhiaatria erialal esitatav isikustamata raviarve;

3.3.23.2. raviarvele märgitakse tervishoiuteenuste loetelu kood 4508A hulgaga üks;

3.3.23.3. raviarvele märgitakse RHK-10 diagnoosi kood Z41.8;

3.3.23.4. Tervishoiuteenuse osutaja rakendab teenusele koefitsienti kuni 1,0 vastavalt koordinaatori täidetud ametikoha töökoormusele;

3.3.23.4.1. Juhul kui on tööl rohkem kui üks juhtumikorraldaja võivad rakendada Tervishoiuteenuse osutajad: SA Tartu Ülikooli Kliinikum, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, SA Pärnu Haigla, Jaanson & Lääne OÜ, AS Lääne-Tallinna Keskhaigla, SA Ida-Viru Keskhaigla, SA Viljandi Haigla teenusele koefitsienti, mis ei ole suurem kui 2,0.

3.3.23.5. Tervisekassa nõudmisel peab Tervishoiuteenuse osutaja esitama isiku põhiselt dokumentatsiooni juhtumikorraldaja tervishoiuteenuste loetelu § 81 lõikes 28 nimetatud tegevuste läbiviimise kohta;

3.3.23.6. Tervishoiuteenuse osutaja kannab juhtumikorraldaja teenuse osutamisel patsiendi psühhiaatria raviarvele lisaks statistilise koodi 9424;

3.3.23.7. Teenuse osutamisel lähtutakse juhendmaterjalist, mis on leitav Tervisekassa [kodulehel](#).

3.3.24. **Tuberkuloosi otseselt kontrollitava ravi** teenuse osutamisel lähtutakse juhendist, mis on leitav Tervisekassa [kodulehel](#).

Tuberkuloosi otseselt kontrollitava ravi ravijuht on ambulatoorne raviarve lepingu erialal 71301937, millel kajastub tervishoiuteenuste loetelu kood 3128 (Tuberkuloosi otseselt kontrollitav ambulatoorne ravi ühes kalendrikuus ühe patsiendi kohta) ning juhul, kui patsiendile on osutatud koduvisiidi teenust kantakse raviarvele lisaks tervishoiuteenuste loetelu kood 3036.

3.3.24.1. Eraldi esitatakse 0 arvena kuupäevaliselt tuberkuloosi otseselt kontrollitava ravi raames osutatud tervishoiuteenuste loetelus nimetatud teenused;

*3.3.24.1.1. sotsiaaltöötaja poolt läbiviidud tegevuse korral kantakse kuupäevaliselt raviarvele lisaks statistiline kood 9426;*

*3.3.24.2. Tervishoiuteenuse osutaja esitab Tervisekassale järgneva kalendrikuu 7. kuupäevaks tuberkuloosi otseselt kontrollitava raviteenuse osutamiseks vajalike ravimite koondaruande.*

3.4. Igale teenusele, mis on osutatud või mille vajadus on määratud EMO-s või erakorralist abi osutavas struktuuriüksuses, valvetoas, märgitakse raviarvel teenusele tunnus „emo“. Struktuuriüksuseks ei märgita „emo“ juhul kui teenuse vajadus on määratud EMO-s või erakorralist abi osutavad struktuuriüksuses, valvetoas, kuid selle osutamine toimub patsiendi teise statsionaarsesse osakonda suunamise järgselt.

Erakorralise meditsiini osakonnaks loetakse haigla struktuuriüksus, mille personal, aparatuur, sisustus ja ruumid vastavad sotsiaalministri 19.08.2004 määruses nr 103 "Haigla liikide nõuded" kehtestatud nõuetele erakorralise meditsiini osutamiseks.

3.5. Lennutransport reeglina ei ole eraldi ravijuht.

3.5.1. Eesti sisene vältimatu lennutranspordi teenus lisatakse vastava haigusjuhu raviarvele. Tervishoiuteenuse osutaja korraldab reanimobiili valvearsti poolt lennu määramise vältimatu arstiabi vajava kindlustatu transportimiseks vajalikku arstiabi andvasse haiglasse. Lennu määraja teavitab lennule väljasõidust Häirekeskust.

Tervishoiuteenuse osutaja lähtub vältimatu lennu määramisel eelkõige aegkriitilistest juhtumistest, kus kvaliteetse arstiabi osutamine kindlustatule ei ole kohapeal võimalik ning ajafaktor mõjutab prognoosi tema elule ja elukvaliteedile.

Tervishoiuteenuse osutaja ei määra lendu sündmuskohale, kus vältimatu abi tagatakse Häirekeskuse kaudu kiirabibrigaadi poolt.

3.5.2. Plaanilise välisravi raames lennutranspordi teenuse osutamisel tuleb raviarvele märkida lisaks statistiline kood 9545.

3.6. E-konsultatsiooni teenuse osutamisel ja selle järgselt ravi ülevõtmisel lähtutakse järgmisest:

3.6.1. Piirkondlikud- ja keskhaiglad tagavad perearstide või teise erialaarsti pöördumisel valmisoleku e-konsultatsiooni osutamiseks kõigil lepingu lisas 3 kokkulepitud erialadel, mille osas on e-konsultatsiooni osutamise tingimused kokku lepitud tasu maksmise kohustuse ülevõtmise korras, kui ei ole kokku lepitud teisiti;

3.6.2 E-konsultatsiooni teenuse osutamisel ja dokumenteerimisel lähtutakse määrustest „Tervise infosüsteemi edastatavate dokumentide andmekoosseisud ning nende säilitamise tingimused ja kord“, „Tervisekassa tervishoiuteenuse loetelu“, „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Tervisekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika“ ja Tervisekassa poolt koostatud tegevusjuhendist, mis on kättesaadav [Tervisekassa kodulehel](#);

3.6.3. E-konsultatsiooni teenust osutama asudes tagatakse teenuse pakkumise järjepidevus;

3.6.4. Juhul, kui teenuse osutamine toimub pärast e-konsultatsiooni ravi ülevõtmisega, märgitakse Tervishoiuteenuse osutaja koostatavale raviarvele ravile saabumise liigiks kood 3 „tuli saatekirjaga“. Eriarstiabi raviarvel võib kajastuda vajadusel ainult uuringu, protseduuri või analüüsi kood;

3.6.5. E-konsultatsiooni teenuse osutajal peab olema valmisolek esitada Tervisekassa sellekohasel pöördumisel andmed e-konsultatsiooni osutamise asutusesisese korra kohta.

3.7. [Tervishoiuteenuse loetelus](#) (§ 77 lõikes 1) nimetatud teenuste osutamisel märgitakse raviarvele lisaks tervishoiuteenuste loetelus nimetatud teenustele ka teenuse kood 9071, s.o suurenenud hambaravi vajaduse tekkimise hindamine, mille alusel on kindlustatud isikul õigus järgneva kahe aasta jooksul saada vähemalt 19-aastase kindlustatud isiku hambaraviteenuse hüvitist kõrgendatud piirmäära ulatuses. Koodiga 9071 tähistatud teenuse eest Tervisekassa tasu maksmise kohustust üle ei võta.

3.8. Tervisekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle täiskasvanule ehk vähemalt 19-aastastele isikutele osutatud hambaravi teenuste eest, juhul kui arsti poolt on raviarvele märgitud kood 9072 (Elupuhune hambaravi).



3.8.1 Koodi 9072 (Elupuhune hambaravi) määramisel lähtuda [tervishoiuteenuse loetelus](#) (§ 77 lõikes 20, 21 ja 22) toodust ning alljärgnevaset kriteeriumitest:

3.8.1.1. **Isiksuse psüühilised iseärasused** sõltumatult haiguse otsesest nosoloogiast, mille tõttu isik ei ole suuteline suuõõne hügieeni tagama:

- intellektipuue (sügav vaimne alaareng);
- autistliku spektrumi häire;
- dementsus;
- muud psüühilised kõrvalekalded (näiteks krooniline raske psühhhoos).

3.8.1.2. **Füüsilised, haigustest tingitud seisundid**, mille tõttu isik ei ole suuteline suuõõne hügieeni protseduure läbi viima:

- halvatusseisundid, mis haaravad mõlemat ülajäset ja on tingitud kesknärvisüsteemi või neuromuskulaarse ühiku haigusest;
- liigutushäired (näiteks parkinsonistlik sündroom, generaliseerunud düstoonia, raskekujuline tantstõbi);
- kaasasündinud või omandatud füüsilised iseärasused (näiteks jäsene või selle olulise osa puudumine arenematus või amputatsiooni tõttu).

3.8.1.3. **Onkoloogilised haigusseisundid**, mis on kirjeldatud [tervishoiuteenuse loetelus](#) (§ 77 lõikes 21);

3.8.1.4. **Hematoloogilised haigusseisundid**, mis on kirjeldatud [tervishoiuteenuse loetelus](#) (§ 77 lõikes 22).

3.9. EMO-s või erakorralist abi osutavas struktuuriüksuses, valvetoas teenuste osutamisel, tuleb raviarvele märkida lisaks statistiline kood vastavalt alljärgnevale loetelule:

- 9502 (Punase triaazikategooriaga patsiendi käsitus EMO-s);
- 9503 (Oranži triaazikategooriaga patsiendi käsitus EMO-s);
- 9504 (Kollase triaazikategooriaga patsiendi käsitus EMO-s);
- 9505 (Rohelise ja sinise triaazikategooriaga patsiendi käsitus EMO-s);
- 9510 (Punase triaazikategooriaga patsiendi käsitus valvetoas);
- 9511 (Oranži triaazikategooriaga patsiendi käsitus valvetoas);
- 9512 (Kollase triaazikategooriaga patsiendi käsitus valvetoas);
- 9513 (Rohelise ja sinise triaazikategooriaga patsiendi käsitus valvetoas);
- 9507 (Patsiendi sanitaarne korrastus erakorralise meditsiini osakonnas);
- 9508 (Keemiline, radioloogiline või bioloogiline dekontaminatsioon erakorralise meditsiini osakonnas);
- 9509 (Kõrge nakkusohuga ja kiirgusohuga patsiendi käsitus erakorralise meditsiini osakonnas).

EMO-s ja erakorralist abi osutavas struktuuriüksuses, valvetoas peab triaazikategooria olema määratud vastavalt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise korra lisas sätestatud juhendile „[Juhend triaazi teostamiseks Eesti erakorralise meditsiini osakondades](#)”. Triaazikategooriat ei määrata juhtudel, mil see ei ole põhjendatud (nt tagasikutsed, patsiendile erakorraliselt vajamineva retsepti pikendamine).

Teiste osakondade eriarstide, õdede ja ämmaemandate poolt EMO-s ja erakorralist abi osutavas struktuuriüksuses, valvetoas tehtud ja dokumenteeritud konsultatsioonide raviarvele kodeerimiseks kasutakse vastavaid [tervishoiuteenuse loetelus](#) (§ 10) ambulatoorsete vastuvõttude koodi. Patsienti EMO-s ja erakorralist abi osutavas struktuuriüksuses, valvetoas konsulteerinud teiste eriala arstide konsultatsioonide korral kodeeritakse eriarsti korduva vastuvõtu kood 3004.

Juhul, kui patsiendiga tegeleb EMO pinnal ainult õde, kodeeritakse raviarvele õe iseseisev vastuvõtt kood 3035.

EMO-s ja erakorralist abi osutavas struktuuriüksuses, valvetoas töötavate eriarstide vastuvõttude korral [tervishoiuteenuse loetelus](#) (§ 10) ambulatoorsete vastuvõttude koodi ei märgita (v.a

vajamineva arstiabi osutamisel Euroopa ravikindlustuskaardi alusel), kuna see tegevus on kajastatud patsiendi käsitlemise statistiliste koodidega.

- 3.10. [Tervishoiuteenuse loetelus](#) (§ 46 lõikes 19) on loetletud teenused, mis sisalduvad koodidega 2305K-2322K tähistatud teenuste piirhindades.

EMO-s või erakorralist abi osutavas struktuuriüksuses, valvetoas ravikindlustatud isikutele ning ravikindlustusega hõlmamata isikutele vältimatu abi osutamisel rakendatakse nimetatud teenuste eest tasumisel koefitsienti 0.

- 3.11. Vajamineva arstiabi osutamisel Euroopa ravikindlustuskaardi alusel rakendatakse punktis 3.10. nimetatud teenuste eest tasumisel teenuse koefitsienti 1.

- 3.12. Antidootide kasutamisel tuleb märkida raviarvele selle statistiline kood ja haigele manustatud ravimi hulk, juhindudes alljärgnevast:

- 9520 (Hüdroksükobalamiin, Hüdroksokobalamiin, 5g);
- 9521 (Maomürgi antiseerum, ViperaTab infusioonilahuse pulber 100mg N2);
- 9522 (Fomepizool, Fomepizole EUSA Pharma ampoules 100mg 20ml (5mg/ml) N5);
- 9523 (Dantroleen, Dantroleen 20mg N36);
- 9524 (Dimerkaprool, BAL süstelahus 200mg/2ml N12);
- 9525 (Protamiinsulfaat, Protamine Sulfate infusioon- ja süstelahus 10mg/ml 5ml N50);
- 9526 (Pralidoksiim, Contrathion süstelahus 20mg/ml 10ml N10);
- 9527 (Deferoksamiin, Desferal lüofiliseeritud substants 500mg N10);
- 9528 (Naatriumkaltsiumedetaat, CaNaEdt süstelahus 500mg/10ml, N10);
- 9529 (Sõrmkübara antitoksiin, Digifab infusioonilahuse pulber 40mg N1);
- 9530 (Silibiniin 350mg N4).

- 3.13. Raviarvete koostamisel ja raviarvele lepingu eriala koodi märkimisel tuleb lähtuda vastavalt [Tervisekassa kodulehel](#) leitavale juhendile.

- 3.14. Tervisekassa arvestab üks kord kuus haiglavõrgu arengukavas (edaspidi *HVA*) nimetatud haiglale iga kalendripäeva kohta, kui vähemalt ühele patsiendile on osutatud teenust koodiga 66634, täiendavat tasu uuringu tegemisega seotud kontrollanalüüside kulude hüvitamiseks vastavalt tervishoiuteenuse loetelus (§ 72 lõikes 11) toodule. *HVA* haiglale tasutakse koondarve alusel järgmise kuu 5. tööpäevaks.

- 3.15. Tervishoiuteenuse osutajale makstakse kord kvartalis kalendrikuise arvestuse alusel iga eriala ja/või valdkonna (füsioteraapia, tegevusteraapia, logopeedia, psühholoogia ja psühholoognõustaja) põhiselt tulemustasu videovastuvõttude ja/või video teel osutatud kaugteenuste (edaspidi *videovastuvõtt*) eest kuni 31.12.2023 juhul kui:

- 3.15.1. Tervishoiuteenuse osutaja on võtnud asutuses kasutusele turvalise videolahenduse ja kinnitab, et:

- a) asutuse võrgu- ja infosüsteemi riskianalüüs on videovastuvõtu osutamiseks tarkvara osas täiendatud vastavalt [küberturvalisuse seadusele](#);
- b) on teostanud asutuses mõjuhinnangu või alternatiivselt juhatuse otsusega kinnitanud ja põhjendanud mõjuhinnangu tegemata jätmise;
- c) patsiendile on koostatud videovastuvõttuga liitumiseks juhised, kus muuhulgas selgitatakse kuhu tema andmed salvestuvad ja milleks neid kasutatakse;
- d) andmevahetus on krüpteeritud;
- e) videovastuvõttuga liitumiseks kasutatakse elektroonilist isikutuvastust.

- 3.15.2. Tervishoiuteenuse osutaja on tulemustasu saamiseks esitanud taotluse enne kvartali lõppu.

- a) Taotlus on leitav [Tervisekassa kodulehel](#).

- b) Tulemustasu arvestamine algab alates taotlusel märgitud turvalise videolahenduse kasutusele võtmisele järgnevast kalendrikuust.

- 3.15.3. Tervishoiuteenuse osutaja täidab vähemalt ühte järgnevatest tingimustest:

- a) Tervishoiuteenuse osutaja on osutanud eriala ambulatoorsetest vastuvõttudest (3002; 3004; 3015; 3031; 3032; 3033; 3035; 3111; 3112; 3100; 3201; 3207; 3202; 3203; 3204; 3206; 3208; 3205; 3118; 3220; 3221; 3222; 3223; 3224; 3225; 3226; 3227; 3228; 3229)



kaugteenuseid (3201; 3207; 3202; 3203; 3204; 3206; 3208; 3205; 3220; 3221; 3222; 3223; 3224; 3225; 3226; 3227; 3228; 3229) vähemalt 5% ja kaugteenustest vähemalt 10% videovastuvõttudena;

- b) Tervishoiuteenuse osutaja on osutanud valdkonna ambulatoorsetest vastuvõttudest ja teraapiatest (füsioteraapia: 7050, 7051, 7052, 7065, 7066, 7067; tegevusteraapia 7053, 7054, 7068, 7069; logopeedia: 7628, 7629; psühholoogia: 7601, 7602, 7603, 7607, 7630, 7631, 7632, 7633; 7634; 7635; 7636; 7637 ja psühholoog-nõustaja 7638; 7639, 7640) videovastuvõtte (füsioteraapia: 7065, 7066, 7067; tegevusteraapia: 7068, 7069; logopeedia: 7629; psühholoogia: 7634; 7635; 7636; 7637 ja psühholoog-nõustaja: 7640) vähemalt 10% ulatuses;

3.15.4. Punktis 3.16. ja alapunktides nimetatud tingimusi täitnud Tervishoiuteenuse osutaja tutvustab Tervisekassa küsimisel asutuses videovastuvõtuks kasutatavat platvormi ja esitab kasutatava videolahenduse turvalisust (nimetatud punktis 3.16.1.) tõendavad dokumendid;

3.15.5. Tulemustasu makstakse Tervisekassa juhatuse otsuse alusel;

3.15.6. Tervisekassa arvestab Tervishoiuteenuse osutajale makstava tulemustasu suuruse eriala või valdkonna põhiselt kalendrikuus järgnevalt:

- a) 1-100 videovastuvõttu 320 EUR;
- b) 101-300 videovastuvõttu 960 EUR;
- c) 301-600 videovastuvõttu 1920 EUR;
- d) 601-1000 videovastuvõttusid 3200 EUR;
- e) 1001 või enam videovastuvõttu 6400 EUR.

3.16. Eriõde teenust osutab, juhtprojekti raames kokkulepitud erialadel või insuldi raviteekonnal (ambulatoorselt ja statsionaarselt), tervishoiutöötajate registrisse kantud õendustöötaja, kes on registreeritud vaimse tervise õenduse, kliinilise õenduse, intensiivõenduse või terviseõenduse erialal I või on [õe pädevuse hindamisel](#) saavutanud taseme Eriõde III.

3.16.1 Eriõde juhtprojekti osalevad SA Tartu Ülikooli Kliinikum, AS Ida-Tallinna Keskhaigla, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, SA Viljandi Haigla ja AS Lõuna-Eesti Haigla.

3.16.2 Insuldi raviteekonnal võib eriõde teenust osutada SA Tartu Ülikooli Kliinikum, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, AS Lääne-Tallinna Keskhaigla, SA Ida-Viru Keskhaigla, AS Ida-Tallinna Keskhaigla, SA Pärnu Haigla.

3.16.2.1 Kuni 31. detsembrini 2024. a võib insuldi raviteekonnal eriõde teenust osutada ka vastaval erialal töötav õde.

3.17. Ambulatoorse psühhiaatria erialal asutusele tulemustasu maksmisel lähtub Tervisekassa järgnevast:

3.17.1. Tulemustasu makstakse Tervisekassa juhatuse otsuse alusel Tervishoiuteenuse osutajale kord kvartalis eelmise kvartali eest.

3.17.2. Tulemustasu suurust arvutab Tervisekassa asutuse 50% statsionaarse psühhiaatria ja 100% ambulatoorse psühhiaatria vastava kvartali lepingu täitmisest järgnevalt:

- a) mõõdiku täitmisel on tulemustasu suuruseks 0,7%;
- b) E-konsultatsiooni mõõdiku täitmisele rakendub koefitsient.

3.17.3. Tervishoiuteenuse osutaja täidab kvartalis alljärgnevaid mõõdikuid:

- a) Alla 19-aastastele isikutele osutatud ambulatoorsed meeskonna vastuvõttud (7617; 7626; 7627; 3103) moodustavad 9% või rohkem kõigist ambulatoorsetest vastuvõttudest (vt tabel 3), mis on alla 19-aastastele isikutele osutatud. Rakendatakse juhul kui teenust on saanud vähemalt 25 alla 19-aastast isikut kvartalis.
- b) 19-aastaste ja vanemate isikute ehk täiskasvanutele osutatud ambulatoorsed meeskonna vastuvõttud (7617; 7626; 7627; 3103) moodustavad 2% või rohkem kõigist ambulatoorsetest vastuvõttudest (vt tabel 3), mis on täiskasvanud isikutele osutatud. Rakendatakse juhul kui teenust on saanud vähemalt 25 täiskasvanut kvartalis.
- c) Alla 19-aastaste isikute ambulatoorsed esmased vastuvõttud moodustavad 10% või rohkem kõigist alla 19-aastaste isikute osutatud ambulatoorsetest vastuvõttudest (vt

- tabel 3). Rakendatakse juhul kui teenust on saanud vähemalt 25 alla 19-aastast isikut kvartalis.
- d) 19-aastaste ja vanemate isikute ehk täiskasvanud isikute ambulatoorsed esmased vastuvõtud moodustavad 6% või rohkem kõikidest täiskasvanutele osutatud ambulatoorsetest vastuvõttudest (vt tabel 3). Rakendatakse juhul kui teenust on saanud vähemalt 25 täiskasvanut kvartalis.
- esmane vastuvõtt on juhul kui isikul ei ole 5 aasta jooksul enne raviarve kuupäeva olnud eelnevalt tabelis 3 toodud tervishoiuteenuste loetelu koodidega ambulatoorset psühhiaatria raviarvet mitte üheski raviasutuses v.a. juhud, kui täisealisel isikul oli ambulatoorse psühhiaatria raviarve eelnevalt kui ta oli alla 19-aastane;
- e) E-konsultatsioonide (kood 3039) suhe kõikidesse ambulatoorsetesse vastuvõttudesse (vt tabel 3) on järgnev:
- asutus teeb e-konsultatsioone 1%-3,49% rakendatakse täidetud e-konsultatsiooni mõõdikule koefitsienti 1,0;
  - asutus teeb e-konsultatsioone 3,5%-9,99% rakendatakse täidetud e-konsultatsiooni mõõdikule koefitsienti 2,0;
  - asutus teeb e-konsultatsioone 10% või rohkem rakendatakse täidetud e-konsultatsiooni mõõdikule koefitsienti 3,0.
- f) Asutuse psühhiaatria eriala ambulatoorses, statsionaarses ja päevaravi töös on supervisioonide ja kosisioonide suhtarv järgnev:
- Asutus esitab kvartali lõpus [Tervisekassa kodulehel](#) leitava aruande, kus on toodud psühhiaatria eriala töötajad, töötajate töökoormus ning tehtud supervisioonide ja/või kosisioonide kestus kvartalis kokku;
  - ühe täiskoormusega ametikoha (arst, õde, psühholoog) kohta tehakse vähemalt 4,5 tundi supervisioone ja/või kosisioone kvartalis.

**Tabel 3. Tulemustasuks jälgitavad teenused**

Nimi	Kood
Psühhiaatri ja õe vastuvõtt aktiivravi perioodis	3031
Psühhiaatri ja õe kaugvastuvõtt aktiivravi perioodis	3202
Psühhiaatri ja õe videovastuvõtt aktiivravi perioodis	3223
Psühhiaatri vastuvõtt aktiivravi perioodis	3032
Psühhiaatri kaugvastuvõtt aktiivravi perioodis	3203
Psühhiaatri videovastuvõtt aktiivravi perioodis	3224
Psühhiaatri vastuvõtt toetusravi perioodis	3033
Psühhiaatri kaugvastuvõtt toetusravi perioodis	3204
Psühhiaatri videovastuvõtt toetusravi perioodis	3225
Vaimse tervise õe vastuvõtt	3015
Vaimse tervise õe kaugvastuvõtt	3207
Vaimse tervise õe videovastuvõtt	3228
Vaimse tervise õe vastuvõtt (alla 19-aastasele isikule)	3118
Vaimse tervise õe kaugvastuvõtt (alla 19-aastasele isikule)	3220
Vaimse tervise õe videovastuvõtt (alla 19-aastasele isikule)	3221
Psühhiaatri vastuvõtt (alla 19-aastasele isikule)	3100
Psühhiaatri kaugvastuvõtt (alla 19-aastasele isikule)	3205
Psühhiaatri videovastuvõtt (alla 19-aastasele isikule)	3226
Psühhiaatrilise ravimeeskonna koduvisiit (alla 19-aastasele isikule)	3103
Raviplaani koostamine või muutmine ravimeeskonna poolt (meeskonnas kolm liiget)	7617
Raviplaani koostamine või muutmine ravimeeskonna poolt (meeskonnas neli liiget)	7626
Raviplaani koostamine või muutmine ravimeeskonna poolt (meeskonnas kaks liiget)	7627

#### 4. Lepingu rakendamise tingimused õendusabis

4.1. Raviarvete esitamisel lisa 6 täitmiseks lähtub Tervishoiuteenuse osutaja järgmistest tingimustest ja ravijuhu mõistetest:

4.1.1. **iseseisva statsionaarse õendusabi** ravijuht on raviarve teenuse tüüp 18, millel kajastub tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud kood 2063 või 2068 ning õendusabi osutamise ajal meditsiinilisel näidustusel osutatud teenused, mis on vajalikud iseseisva statsionaarse õendusabi osutamiseks ning nende teenuste kohta ei esitata eraldi eriarstiabi raviarvet;

4.1.2. Statsionaarse hosiitsravi teenuse osutamisel lähtub Tervishoiuteenuse osutaja lisaks [tervishoiuteenuse loetelus](#) (§ 15 lõikes 37) sätestatule järgmistest tingimustest ja korrast:

4.1.2.1. hosiitsravi teenuse osutamiseks peavad 12 patsiendi kohta töötama 0,99 koormusega arst ja 4,73 koormusega õde ning 6,28 koormusega hooldajat;

4.1.2.2. teenusele saabumise tingimuseks on saatekiri ja hindamisvahendite abil selgitatud vastavus tervishoiuteenuste loetelus sätestatud rakendustingimustele. Hindamisvahendid on kättesaadavad [Tervisekassa kodulehel](#);

4.1.2.3. Statsionaarse hosiitsravi teenust osutavad tervishoiutöötajad ja hooldajad on palliatiivse ravi ettevalmistusega, juhul kui nad on läbinud vähemalt ühe MTÜ Palliumi poolt tunnustatud koolituse:

1) SA PERH Koolituskeskus „Palliatiivne ravi“ (vähemalt 6 moodulit);

2) SA EEKL Tallinna Diakooniahaigla Koolituskeskus „Hosiitsitöö põhimõtted“ või mõne muu eelnimetatuga samaväärse koolituse.

4.1.3. iseseisva statsionaarse õendusabi ravijuht lõpetatakse kui patsient suunatakse eriarstiabi saamiseks statsionaarsele ravile.

4.2. **Koduõenduse** ravijuht on raviarve teenuse tüüp 20, millel kajastub tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud kood 3026.

4.2.1. Vajadusel võib lisanduda kood 3020 ning kood 7074 juhul kui koduõenduse teenuse osutaja korraldab patsiendile hapnikravi. Kodus kasutatava hapnikukontsentraatori seadme ja tarvikud võib teenuse osutaja kas osta või rentida;

4.2.2. *Vajadusel võib lisanduda kood 3089, kui koduõenduse teenuse osutaja vaktsineerib perearsti saatekirja alusel patsienti gripi vastu.*

4.2.3. Koduõenduse raviarve esitatakse kindlustatud isiku kohta 1 kord kuus. Koduõenduse ravijuhtude arv, mida tehakse hooldekodu hoolealustele, ei tohi ületada 50% lepinguga kokku lepitud ravijuhtude arvust;

4.2.4. Koduõenduse teenuse osutamise kohaks on riigihanke tulemusena valituks osutunud tervishoiuteenuse osutaja puhul kohaliku omavalitsuse üksus (vald ja/või linn) ja HVA-del tegelik teenuse osutamise koht kohaliku omavalitsusüksuse täpsusega.

Lisas 6 on märgitud teenuse osutamise kohad valla ja/või linna EHAK kood ning valla ja/või linna nimi.

4.3. Koodiga 2063 tähistatud teenuse piirhinnale rakendatakse koefitsienti 0,89, kui ei ole täidetud sotsiaalministri 13.01.2014 määruse nr 3 „[Õendushaiglas iseseisvalt osutada lubatud õendusabi teenuste 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.

4.3.1. Punktis 4.3. viidatud määruse § 6 lõike 3 kohaselt peab töötama haiglas iga 20 statsionaarse õendusabi pakkumiseks kasutusel oleva voodikoha (sh tasulise teenuse pakkumiseks kasutusel olevad voodikohad) kohta vähemalt 6,8 täistööajale taandatud õde ning 9,1 täistööajale taandatud hooldajat;

4.3.2. Tervishoiuteenuse osutaja rakendab raviarvel koodiga 2063 tähistatud teenusele punktis 4.3. viidatud koefitsienti (koef 2) alates sellest kuupäevast, kui personali nõuded ei ole täidetud, kuni kuupäevani, kui neid täidetakse. Punktis 4.3. viidatud koefitsienti rakendab Tervishoiuteenuse osutaja ka kindlustatud isiku omaosaluse määra arvutamisel;

4.3.3. Tervishoiuteenuse osutaja esitab Tervisekassale viivitamata, aga mitte hiljem kui 3 kalendripäeva jooksul arvates punktis 4.3.1. loetletud andmete muutmisest/muutusest kirjalikult teatise, milles on toodud personali või voodite arvu muutuse kuupäev koos punktides 4.3.3.1. kuni 4.3.3.5. loetletud andmetega. Voodite arvu muutusest teavitatakse juhul, kui see muutub 10% võrra võrreldes eelneval korral teavitatud voodite arvuga. Tervisekassale esitatakse järgmised andmed:

- 4.3.3.1. statsionaarse õendusabi pakkumiseks kasutusel olevate voodikohtade arv (sh tasulise teenuse pakkumiseks kasutusel olevate voodite arv);
- 4.3.3.2. juhul, kui Tervishoiuteenuse osutaja osutab ka hooldekodu teenust ja kasutab voodifondi paindlikult, siis esitatakse andmed ka statsionaarse õendusabi teenuse osutamiseks kasutusel olevate hooldekodu voodite arvu kohta;
- 4.3.3.3. täistööajale taandatud ödede täidetud ametikohtade arv statsionaarse õendusabi osakonnas v.a. õendusjuht;
- 4.3.3.4. õendusjuhi koormus statsionaarse õendusabi teenuse osutamisel;
- 4.3.3.5. täistööajale taandatud hooldajate täidetud ametikohtade arv statsionaarse õendusabi osakonnas.

4.3.4. Tervishoiuteenuse osutaja esitab Tervisekassa järeleparimisel koefitsiendi rakendamise kontrolliks kirjalikult punktides 4.3.3.1. kuni 4.3.3.5. loetletud andmed järeleparimises märgitud päeva seisuga;

4.3.5. Tervisekassal on õigus lepingu lisas 6 kokkulepitud rahaliste kohustuste summat ühepoolsetl vähendada koefitsiendi rakendamisest tuleneva summa võrra alates koefitsiendi rakendamise kalendrikuule järgnevast kalendrikuust teatades sellest kirjalikult Tervishoiuteenuse osutajale.

4.4. Raviarvete koostamisel ja raviarvele lepingu eriala koodi märkimisel tuleb lähtuda vastavalt [Tervisekassa kodulehel](#) leitavatele juhenditele.

## **5. Lepingu rakendamise tingimused hambaravis ja hambahaiguste ennetuses ning ortodontias**

5.1. **Laste ehk alla 19-aastasele kindlustatule** teenuse osutamisel lähtub Tervishoiuteenuse osutaja järgmistest tingimustest:

5.1.1. **hambaravi ja hambahaiguste ennetuse** ravijuht on teenuse tüüp 4 ja raviarvele kantakse lepingueriala 71700001. Lisaks kajastuvad raviarvel ühele isikule ühe arsti poolt ühel arstikülastusel osutatud hambahaiguste ennetuse ja/või hambaravi teenused.

5.1.1.1. kui läbivaatuse põhjal **laps vajab hambaravi** märgitakse raviarvele RKH-10-st lähtuvalt põhidiagnoos järgmiselt:

- restauratiivse hambaravi vajadusel kood K02.1 (dentiinikaaries);
- hambaemaili kaarisekahjutuse konservatiivsel ravi vajadusel kood K02.0 (emailikaaries).

5.1.1.2. kui profülaktilise läbivaatuse põhjal **laps ei vaja hambaravi**, märgitakse raviarvel:

- RKH-10 põhidiagnoosi kood Z01.2 (hammaste läbivaatus) ja
- tervishoiuteenus koodiga 52400 (hambaarsti vastuvõtt).

5.1.1.3. **Hambahaiguste ennetustegevuse** sisu on järgmine:

5.1.1.3.1. hammaste seisundi ja suuõõne hügieeni kontrollimine ning suuhügieeni- ja toitumisharjumuste kaardistamine;

5.1.1.3.2. kaarieseriski hindamine ning lapse ja/või pere nõustamine suuhügieeni ja toitumisharjumuste osas;

5.1.1.3.3. ortodontilise ravivajaduse hindamine ja nõustamine. Ortodontilise ravivajaduse korral suunamine ortodondi juurde;

5.1.1.3.4. hambahaiguste ennetuse teenused on järgnevad:

- kood 52412 hammaskonna professionaalne puhastamine biokilest;
- kood 52408 hammaste fluoroterapia nelja hamba ulatuses;
- kood 52409 silandi paigaldamine ühele hambale;

- kood 52410 ühe hamba lihvimine hambumuse korrigeerimiseks või enameloplastika;
- kood 52411 kohahoidja koos paigaldusega.

#### 5.1.1.3.5. **Silandi aplitseerimise** eest Tervisekassa:

5.1.1.3.5.1. võtab tasu maksmise kohustuse üle kui hermetiseeritud on suurenenud kaarieseriskiga patsiendi viimase aasta jooksul lõikunud jäävhamba halvasti isepuhastuvat fissuuri;

5.1.1.3.5.2. ei võta tasu maksmise kohustust üle, kui aplitseerimine on tehtud patsiendile, kelle puhul on dokumenteerimata silandi aplitseerimise meditsiiniline näidustus.

5.1.1.3.6. Hammaskonna professionaalne puhastamine biokilest (kood 52412) kasutamisel dokumenteeritakse patsiendi suuhügieeni- ja toitumisharjumused ja motiveeriva nõustamise käigus antud soovitusel koduseks ennetavaks raviks. Visiidi oluline osa on individuaalse kaarieseriski sh. [DMF indeksi määramine](#) ja koostöös patsiendiga kaariese- ja/või igemehaiguse põhjuste kontrolli alla saamiseks vajalikud meetmed. Vastavalt kaarieseriskile hermetiseeritakse lõikunud jäävmolaaride fissuurid ning aplitseeritakse fluoriidlakki 1-4 korda aastas.

5.1.1.4. **Lastele üldanesteesias** osutatud hambaravi ravijuhu korral võtab Tervisekassa tasu maksmise kohustuse üle meditsiinilisel näidustusel ja/või raviarsti otsusel.

### 5.2. **Ortodontia** teenuse osutamisel lähtub Tervishoiuteenuse osutaja järgmistest tingimustest:

5.2.1. **Laste ehk alla 19-aastasele kindlustatule** on ortodontia ravijuht järgnev:

- raviarve teenuse tüüp 11;
- raviarvele kantakse lepingueriala 71700003;
- millel kajastub ühele isikule ühe arstikülastuse jooksul osutatud ortodontia teenus.

5.2.2. **Täiskasvanute ehk vähemalt 19-aastasele kindlustatule** osutatakse ortodontia teenust vastavalt [tervishoiuteenuste loetelus](#) § 78 lõike 14 tingimustel.

Ortodontia ravijuht on järgnev:

- raviarve teenuse tüüp 11;
- raviarvele kantakse lepingueriala 71700018;
- millel kajastub ühele isikule ühe arstikülastuse jooksul osutatud ortodontia teenus.

5.3. **Täiskasvanute ehk vähemalt 19-aastasele kindlustatule** osutatud hambaraviteenuse, anesteesia ja meditsiinilisel näidustusel üldanesteesia teenuste eest võtab Tervisekassa tasu maksmise kohustuse üle järgnevalt:

5.3.1. [vältimatu abi](#) korras kantakse raviarvele lepingu eriala 71700006 ja teenuse tüüp 3 ning järgnevad tervishoiuteenused:

- 52400 hambaarsti vastuvõtt;
- 52413 pinnaanesteesia;
- 52414 injektsioonianesteesia;
- 52450 ühe juurega hamba sh piimahamba eemaldamine;
- 52451 mitme juurega jäävhamba või piimahamba raskendatud eemaldamine;
- 52452 sügavalt murdunud jäävhamba või purunenud hamba eemaldamine;
- 52457 mädakolde avamine ja ravimenetlused;
- 52458 kirurgilise sekkumisega järelkontroll;
- 52460 haava sulgemine õmblustega;
- 52459 traumajärgse haava korrastamine;
- 52445 traumajärgne hamba ettevalmistamine, paigaldamine ja lahastamine kuni kolme hamba ulatuses
- 52453 hamba või implantaadi eemaldamine osteotoomiaga;
- 52405 intraoraalne hambaülesvõte (digitaalne või filmile);
- 52406 ortopantomogramm (digitaalne või filmile);
- 2202 anesteesia kestus 0,5 kuni alla 1;



- 2203 anesteesia kestus 1 kuni alla 2;
- 2204 anesteesia kestus 2 kuni alla 3;
- 2112 recovery (ärkamisruum; üks tund).

5.3.2. **Isikutele**, kellele on määratud **kood 9072** (Elupuhune hambaravi), osutatud hambaraviteenuste osutamisel kantakse raviarvele lepingueriala 71700012, teenuse tüüp 35 ja osutatud hambaravi ning vajadusel üldanesteesia teenused.

5.3.3. **Plaanilise ravi** korral kantakse raviarvele lepingueriala 71700009, teenuse tüüp 34 ja osutatud hambaravi ning üldanesteesia teenused.

#### 5.4. **Haiglaravitingimustes hambaravi**

Sõltuvalt patsiendi viibimisest HVA haiglas, kantakse lisaks vajaminevatele teenustele raviarvele vastavalt kasutustingimusele tervishoiuteenuse kood:

- 2047 järelravi voodipäev või
- 3075 tervishoiuteenus päevaravis

5.4.1. **Täiskasvanute ehk vähemalt 19-aastasele kindlustatule** teenuse osutamisel kantakse raviarvele lepingueriala 71700017, teenuse tüüp 34.

5.4.2. **Laste ehk alla 19-aastasele kindlustatule** teenuse osutamisel kantakse raviarvele lepingueriala 71700001, teenuse tüüp 4.

5.4.3. Pilootprojekti, Haiglaravitingimustes hambaravi, raames hoolekandeesutuste klientidele teostatud videovastuvõtu korral kantakse raviarvele tervishoiuteenuse kood 52469.

5.5. **Vältimatu hambaravi teenuse valmisoleku tagamine kvartalis** pikendatud lahtioleku vältel korral on ravijuht kord kvartalis teenuse tüübiga 3 esitatav raviarve, mille lepinguerialaks märgitakse 71700010 ja teenuseks tervishoiuteenuste loetelu kood 2285K. Teenuse osutamine kajastatakse lepingu lisas 5.

5.6. Teenuste osutamine (sh patsiendi seisundist tulenev teenuste osutamise põhjendus) peab olema dokumenteeritud [TTKS § 4<sup>2</sup> lõike 2](#) alusel sotsiaalministri määrusega kehtestatud korras.

5.7. Raviarvete koostamisel ja raviarvele lepingu eriala koodi märkimisel tuleb lähtuda [Tervisekassa kodulehel](#) leitavates juhendites toodust.

### 6. **Lepingu jälgimine**

6.1. Lepingute täitmist jälgitakse kalendriaasta jooksul I poolaasta ja kalendriaasta kaupa. II poolaastal jälgitakse lepingu mahtu kalendriaasta osas kokku. I poolaastal kasutamata lepingu mahtu on Tervishoiuteenuse osutajal õigus täita II poolaastal. Lepingu üldtingimuste punkti 3.7. alusel üle võetud tasu maksmise kohustuse mahtu lepingu täitmise jälgimisel ei arvestata.

6.2. Lepingu täitmisel jälgivad Pooled raviliikide (eriarstiabi, hambaravi ja õendusabi) kaupa erialade ja erijuhtude (s.o. lepingu rahalises lisas välja toodud teenused, mis ei ole eriala, nimetatud punktis 6.4.) lõikes kokkulepitud ravijuhtude arvu ning rahaliste kohustuste summat. Erijuhte ja erialasid jälgitakse üldjuhul samade põhimõtete alusel. Erisused erijuhtude jälgimise osas on toodud käesoleva lisa punktides 6.4. ja 6.5. Lisaks lepitakse lepingu rahalises lisas kokku periooditasud, s.o tervishoiuteenuste loetelus nimetatud teenused, mille puhul ei ole võimalik määratleda teenuse saajana konkreetset isikut (3.3.14. kuni 3.3.15. ja 5.5.).

6.3. Eriarstiabis jälgitakse lisas 3 kokkulepitud ravijuhtude arvu ning rahaliste kohustuste summat erijuhtude ja periooditasude lõikes ning erialade osas teenuse tüübiti (ambulatoorne ravi, päevaravi ja statsionaarne).

6.3.1. Ravijuhud, millel märgitud teenused on osutatud EMO-s ja erakorralist abi osutavas struktuuriüksuses, valvetoas ning mille tasumisel rakendatakse koefitsienti 0, ei planeerita lepingu rahalisse lisasse ega arvestata lepingu täitmise jälgimisel.

6.4. Tervishoiuteenuse osutajal ei ole lubatud rakendada rahaliste kohustuste summa kõikumist periooditasude ja järgmiste erijuhtude osas:

- 6.4.1. sünnitused;
- 6.4.2. ülikallid ravijuhud;
- 6.4.3. organsiirdamised;
- 6.4.4. luuüdi transplantatsioon;



- 6.4.5. hemodialüüs;
- 6.4.6. peritoneaaldialüüs;
- 6.4.7. katarakti operatsioonid;
- 6.4.8. endoproteesimised;
- 6.4.9. kuulmisimplantatsioon;
- 6.4.10. viljatusravi (IVF);
- 6.4.11. kohtu poolt määratud sundravi;
- 6.4.12. arstliku ekspertiisi multidistsiplinaarne ekspertiisikomisjon;
- 6.4.13. *tuberkuloosi otseselt kontrollitav ravi*;
- 6.5. Juhud, mille puhul Tervisekassa teeb rahalise lisa muudatuse, lähtudes kindlustatud isikute tegelikult liikumisest Tervishoiuteenuse osutaja juurde, on ülikallid juhud, sünnitused, organsiirdamised, luuüdi transplantatsioon, hemodialüüs, peritoneaaldialüüs, elupuhune hambaravi, haiglaravitingimustes hambaravi, täiskasvanute vältimatu abi (hambaraviteenus), kohtu poolt määratud sundravi ja *tuberkuloosi otseselt kontrollitav ravi*. Rahalise lisa muudatused tehakse vähemalt kord kvartalis.
- 6.6. **Eriarstiabis** on Tervishoiuteenuse osutajal lubatud Tervisekassaga kooskõlastamata rakendada lepingu lisa 3 kokkulepitud erialade, välja arvatud punktis 6.4. nimetatud juhud, rahaliste kohustuste summa kõikumist teenuse tüüpide lõikes järgmiselt:
  - 6.6.1. +10% ambulatoorse ravi ja päevaravi eriala rahaliste kohustuste summast, kuid mitte üle kokkulepitud rahaliste kohustuste kogusumma;
  - 6.6.2. +7% statsionaarse ravi eriala rahaliste kohustuste summast, kuid mitte üle kokkulepitud rahaliste kohustuste kogusumma.
- 6.7. Punkti 6.6. rakendamisel tuleb arvestada järgmiseid piiranguid:
  - 6.7.1. statsionaarse ravi erialade rahaline kogumaht võib suureneda kokku kuni 2%;
  - 6.7.2. päevaravi erialade rahaline kogumaht võib suureneda kokku kuni 10%;
  - 6.7.3. lisa 3 kokkulepitud rahaliste kohustuste kogusummat ja erialade kogusummat ei või ületada.
- 6.8. **Haiguste ennetuses** on Tervishoiuteenuse osutajal lubatud Tervisekassaga kooskõlastamata rakendada lepingu lisa 4 toodud haiguste ennetuse projektide osas rahaliste kohustuste summa kõikumist projektide lõikes maksimaalselt +10% projekti rahaliste kohustuste summast, kuid mitte üle nimetatud lisa kokkulepitud rahaliste kohustuste kogusumma.
  - 6.8.1. Haiguste ennetuses võib Tervishoiuteenuse osutaja kogu lepinguperioodi jooksul esitada kättesaadavuse tagamiseks põhjendatud taotlusi jooksva perioodi lepingu rahalise lisa 4 muutmiseks. Ennetuse projektide osas jälgitakse lepingu täitmist ning tehakse lepingu rahalise lisa muudatus, lähtudes kindlustatud isikute tegelikult liikumisest Tervishoiuteenuse osutajate juurde.
- 6.9. **Õendusabis** on Tervishoiuteenuse osutajal lubatud Tervisekassaga kooskõlastamata rakendada lepingu lisa 6 toodud õendusabi liikide osas rahaliste kohustuste summa ja ravijuhtude kõikumist järgmiselt:
  - 6.9.1. *koduõendusteenuse rahaliste kohustuste summat võib ületada iseseisva statsionaarse õendusabi arvelt maksimaalselt kuni 10% juhul kui see ei ole rohkem kui 7% statsionaarse õenduse mahust.*
  - 6.9.2. **Koduõendusteenuses** on lubatud:
    - 6.9.2.1. lisa 6 kokku lepitud koduõendusteenuse kogumahust kuni 10% osutada väljaspool lisa 6 kokku lepitud teenuse osutamise kohti;
    - 6.9.2.2. lisa 6 kokku lepitud teenuse osutamise kohtade lõikes rahaliste kohustuste summa kõikumist maksimaalselt kuni 10%.
      - 6.9.2.2.1. Kui tegevuskohtade vaheline eeldatav rahalise mahu kõikumine kujuneb suuremaks kui 10%, esitab Tervishoiuteenuse osutaja digiallkirjastatud taotluse lepingumahutude sihtpunktide vahelise jaotuse muutmiseks. Taotluses põhjendatakse muudatust.

Tervisekassa hindab põhjendust ja annab teada oma otsuse taotluse rahuldamise/mitte rahuldamise osas hiljemalt 5 tööpäeva jooksul.

6.10. **Hambaravis** (va elupuhuses, haiglaravitingimustes hambaravi ja täiskasvanute vältimatu abis) on Tervishoiuteenuse osutajal lubatud esitada lepingu rahalise lisa 5 muutmiseks digiallkirjastatud taotlus koos põhjendusega:

6.10.1. teenuse kättesaadavuse tagamiseks;

6.10.2. lepingumahtude sihtpunktide vahelise jaotuse muutmiseks.

6.10.2.1. Tervisekassa hindab põhjendust ja annab teada oma otsuse taotluse rahuldamise/mitte rahuldamise osas hiljemalt 5 tööpäeva jooksul.

6.11. Lisaks võib Tervishoiuteenuse osutaja kogu lepinguperioodi jooksul teenuse kättesaadavuse tagamiseks esitada põhjendatud taotluse jooksva perioodi lepingu rahalise lisa muutmiseks. Tervisekassa analüüsib taotlust ning teeb põhjendatud otsuse kas lepingu muutmiseks või muudatusest keeldumiseks üldtingimustes toodud alustel.

6.12. **Ülikalliks ravijuhuks** loetakse statsionaarse ravi raviarvet. Ülikalli ravijuhu maksumus kinnitatakse Tervisekassa juhatuse otsusega, mis on piirkondlike haiglatel vähemalt 100 000 eurot ja teistel tervishoiuteenuse osutajatel vähemalt 70 000 eurot. Tervisekassa juhatuse otsusega kinnitatud ning kehtiv ülikalli ravijuhu maksumus on leitav [Tervisekassa kodulehel](#). Ülikalli ravijuhu maksumus vaadatakse iga aastaselt üle tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud piirhinna muutust arvestades statsionaarse ravi osas, kuid mitte enam kui +/- 10% muutusega. Lepingu kehtivuse 2–5 aastal kinnitatakse ülikalli ravijuhu maksumus Tervisekassa juhatuse otsusega, mis jõustub selle Tervishoiuteenuse osutajale edastamisest. Ülikalli ravijuhu ilmnemisel esitab Tervisekassa ettepaneku lepingu rahalise lisa muutmiseks. Ülikalli ravijuhu korral suurendab Tervisekassa ülikalli ravijuhu erijuhu mahtu 100% ulatuses ülikalli ravijuhu maksumusest.

## 7. Mobiilses kabinetis osutatavad teenused

7.1. Mobiilses kabinetis teenuse osutamisel tuleb raviarvele märkida lisaks statistiline kood 9413.

7.2. Lisas 7 lepitakse kokku mobiilses kabinetis osutatavad erialad ja teenuse osutamise kohad.

7.2.1. Tervishoiuteenuse osutajal on lubatud teenuse rahaliste kohustuste summa kõikumist maakonna piires lisas 7 kokkulepitud teenuse osutamise kohtade vahel.

7.3. Tervishoiuteenuse osutaja esitab Tervisekassale mobiilse kabineti paiknemise graafiku:

7.3.1. Novembris järgneva kalendriaasta graafiku;

7.3.2. Vajadusel maikuu II poolaasta graafiku muudatuse ettepanekud.