



## 1. Juhud ravi pikendamiseks

---

- 1.1. Haigusseisundid ja muud juhud, kui tasu maksmise kohustuse ülevõtmine tuleneb patsiendi seisundist ja haigusloos dokumenteeritud ravi jätkamise vajadusest, on järgmised:
- 1.1.1. kindlustatud isiku aktiivravi kestab järelravis (TTL kood 2047) üle 60 päeva:
    - 1.1.1.1. tuberkuloosiga pikaajalise ravi korral;
    - 1.1.1.2. pikaajalise psühhiaatrilise ravi korral;
    - 1.1.1.3. raske trauma järgse ravi korral;
    - 1.1.1.4. onkoloogilise või HIV-positiivse haige pikaajalise ravi korral;
    - 1.1.1.5. laste raskekujulise kaasasündinud liitpatoloogia korral;
    - 1.1.1.6. põhihaiguse või kirurgilise tegevuse tüsistusena tekkinud raskekujulise infektsiooni korral;
    - 1.1.1.7. eriti ohtliku nakkusega haige pikaajalise ravi korral;
  - 1.1.2. haige lapsega haiglas viibimisel TTL-i koodi 2069 alusel;
  - 1.1.3. statsionaarses taastusravis TTL-i koodi 8029 alusel täiendavalt kuni 21 ravipäeva eest intensiivse funktsioone taastava taastusravi ja koodi 8028 alusel täiendavalt kuni 14 ravipäeva eest funktsioone taastava taastusravi osutamisel;
  - 1.1.4. II, III ja IIIa astme intensiivravi ning põletushaige I astme intensiivravi teenuse osutamisel üle TTL-is sätestatud voodipäevade maksimumarvu.



## 2. Ravijuhu mõisted raviarve esitamiseks

---

- 2.1. **Ambulatoorne ravijuht** on ambulatoorne raviarve, kus kajastuvad ühele kindlustatud isikule lepingu erialal ühe haigusseisundi raames kuni kolme kuu jooksul osutatud teenused (v.a erakorralise meditsiini osakonnas osutatud teenused), v.a juhul, kui lepingus ei ole kokku lepitud teisiti.
- Ambulatoorsel raviarvel on lubatud TTL-i peatükis 6 nimetatud kirurgilise operatsiooni märkimine juhul, kui operatsioon toimub ambulatoorse kirurgia operatsiooniploki nõuetele vastavas operatsioonitoas ning TTO-l on päevakirurgia tegevusluba (v.a näo-lõualuukirurgia erialal).
- 2.2. **Statsionaarne ravijuht** on statsionaarne raviarve, kus kajastuvad ühele kindlustatud isikule haiglas viibimise ajal kõik osutatud teenused, sh:
- 2.2.1. voodipäevad ja vajadusel lapse hooldaja majutuse voodipäevad,
  - 2.2.2. vahetult enne haiglaravi EMO-s osutatud ja määratud teenused.
  - 2.2.3. Statsionaarse ravijuhu maksimaalne pikkus on 365 kalendripäeva. Ravijuhu jätkumisel vormistatakse järgnev raviarve ehk järgarve (uus ravijuht).
    - 2.2.3.1. Järgarve vormistamise õigus on järgmistel juhtudel:
      - 2.2.3.1.1. kui esmasel raviarvel või järgarvel kajastatud ravi statsionaarses eriarstiabis kestab üle 365 kalendripäeva;
      - 2.2.3.1.2. kui esmasel raviarvel või järgarvel kajastatud ravi statsionaarses eriarstiabis on kestnud vähemalt 60 kalendripäeva ja TTO majandustegevusest tulenevalt on vaja ravi eest tasuta järgarve alusel.

- 2.3. **Päevaravi ravijuht** on raviarve, kus kajastuvad TTL-i koodid 3075 (tervishoiuteenused päevaravis) või 3076 (päevakirurgia). Päevakirurgia (TTL-i kood 3076) raviarve alustamise ja lõpetamise kuupäev peavad olema samad.
- 2.3.1. Päevaravi ravijuhuks ei loeta EMO-s osutatud teenuseid ega selliste diagnostiliste uuringute tegemist, mis ei vaja pärast uuringut aktiivset jälgimist.
- 2.4. **Sünnituse** ravijuht on raviarve, kus kajastub TTL-i kood 2290K, 2291K või 1M2106.
- 2.4.1. Vastsündinule tehtud sõeluuringud kajastatakse eeskätt sünnituse raviarvel. Sünnijärgse jälgimise käigus sõeluuringu tegemisel vormistatakse teenus lapse raviarvel, mis kajastab sünnijärgse ravi tegevusi. Tervisekassa ei kontrolli kuni kahekuuse vastsündinu ravikindlustust.
- 2.5. **Günekoloogia erialal** tuleb esitada raviarve viie tööpäeva jooksul raseduse tuvastamisest. Ravijuhu jätkumisel vormistatakse uus raviarve.
- 2.6. **Organsiirdamiste** ravijuht on raviarve, millele on lubatud kanda järgmised TTL-i koodid: 3101 (ambulatoorne raviteenus, mille kohta esitatakse eraldi raviarve – raviarvel ei ole muid teenuseid), 3085, 3073, 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.
- 2.7. **Luuüdi transplantatsiooni** ravijuht on raviarve, millele on lubatud kanda järgmised TTL-i 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 TTL-i koode 66619, 66620 või 66621.
- 2.8. **Hemodialüüsi** ravijuht on päevaravi arve, kus kajastuvad ühele kindlustatud isikule ühe kuu jooksul osutatud hemodialüüsi teenused, juhul kui patsiendil on hinnatud ja dokumenteeritud vajadus rohkem kui 50-le hemodialüüsi protseduurile aastas.
- 2.9. **Peritoneaaldialüüsi** ravijuht on ambulatoorne raviarve, kus kajastuvad ühele kindlustatud isikule ühe kuu jooksul osutatud koduse peritoneaaldialüüsi teenused. Nimetatud teenuste osutamise käigus kindlustab TTO patsiendile vähemalt nelja nädala peritoneaaldialüüsilahuste varu ning korraldab peritoneaaldialüüsiks vajalike lahuste ja lisatarvikute üleandmise patsiendile tema elukohas või tema elukohale lähimasse apteeki.
- 2.10. **Katarakti operatsiooni** ravijuht on ambulatoorne või päevakirurgia raviarve, millele on lubatud kanda järgmised TTL-i koodid: 60905, 70902, 70904 või 70909. Päevakirurgias tehtavate katarakti operatsioonide korral on raviarvel lisaks TTL-i kood 3076.
- 2.11. **Endoproteesimise** ravijuht on statsionaarne raviarve, kus kajastuvad järgmised TTL-i koodid: 2650L, 2651L, 2652L, 2653L, 2654L, 2660L, 2672L, 2665L, 2673L, 2656L või 2674L.
- 2.12. **Kuulmisimplantatsiooni** ravijuht on statsionaarne raviarve, kus kajastuvad TTL-i koodid 2276K või 2288K.
- 2.13. **Viljatusravi** ravijuht on ambulatoorne raviarve (teenuse tüüp 1), kus kajastub vähemalt üks [TTL-is](#) nimetatud viljatusravi või viljakust säilitav protseduur. Viljatusravi raviarvele on lubatud kodeerida ka kõik ravijuhuga seotud päevaravis osutatud teenused, sh TTL-i koodid 3075 (tervishoiuteenused päevaravis) või 3076 (päevakirurgia).
- 2.13.1. TTO-le hüvitatakse kõik kehavälise viljastamise ja embrüo siirdamisega seotud teenused 90 päeva jooksul enne kehavälis viljastamist;

- 2.14. **Ööpäevaringse valmisoleku tagamine ühe arstliku eriala kohta** ravijuht on TTL-i koodiga 2280K tähistatud teenuse rahastamiseks, mille kohta Tervisekassa koostab kord kvartalis raviarve, kuhu märgitakse lepingu eriala 71301904.
- 2.15. **Antiretroviirusravi konsiiliumi töö** ravijuht on TTL-i koodiga 2292K tähistatud teenuse rahastamiseks, mille kohta Tervisekassa koostab kord kvartalis raviarve, kuhu märgitakse lepingu eriala 71301906.
- 2.15.1. TTO esitab aruande eelneva kalendriaasta töö kohta hiljemalt 30. jaanuariks. Aruanne peab sisaldama kõikide antiretroviirusravi osutavate ravikeskuste kohta järgmisi andmeid:
- patsientide üldarv,
  - arstikülastuste arv (lisandunud patsiendid, lahkunud patsiendid, surmad),
  - aruande perioodil arvele tulnud rasedad ja sünnitused,
  - antiretroviirusravi 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,
  - patsientide arv, kelle viiruskoormus ei ole alla 200 koopja/ml.
- 2.16. **Erakorralise abi osutamine ühes kuus** ravijuht on EMO-s või erakorralist abi osutavas struktuuriüksuses või valvetoas ööpäevaringse valmisoleku ja töö kohta TTL-i koodidega 2305K–2322K tähistatud teenuste rahastamiseks Tervisekassa koostatav raviarve, millele märgitakse lepingu eriala 71301907. Tervisekassa koostab arve üks kord kalendrikuus.
- 2.16.1. TTO vormistab EMO-s patsiendile tehtud uuringud ja osutatud teenused eraldi raviarvel, mille alustamise ja lõpetamise kuupäev ei erine üle ühe päeva.
- 2.16.1.1. Igale teenusele, mis on osutatud või mille vajadus on määratud EMO-s või erakorralist abi osutavas struktuuriüksuses, valvetoas, märgitakse raviarvel teenusele tunnus „emo“.
- 2.16.1.1.1. Tunnust „emo“ ei märgita, kui teenuse vajadus on määratud EMO-s või erakorralist abi osutavas struktuuriüksuses, valvetoas, kuid selle osutamine toimub patsiendi teise statsionaarsesse osakonda suunamise järgselt.
- 2.16.2. „Emo“ tunnusega raviarve esitamisel lähtub TTO täiendavalt [Tervisekassa kodulehel](#) leitavast juhendist.
- 2.16.3. EMO-s või erakorralist abi osutavas struktuuriüksuses või valvetoas teenuste osutamisel tuleb raviarvele lisaks märkida statistiline kood vastavalt järgnevale loetelule:
- 9502 (punase triaazikategooriaga patsiendi käsitus EMO-s),
  - 9503 (oranži triaazikategooriaga patsiendi käsitus EMO-s),
  - 9504 (kollase triaazikategooriaga patsiendi käsitus EMO-s),
  - 9505 (roheline 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 (roheline 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 kiirusohuga patsiendi käsitus erakorralise meditsiini osakonnas).
- 2.16.4. Teiste osakondade eriarstide, õdede ja ämmaemandate poolt EMO-s ja erakorralist abi osutavas struktuuriüksuses või valvetoas tehtud ja dokumenteeritud konsultatsioonide raviarvele kodeerimiseks kasutatakse vastavaid TTL-i § 10 ambulatoorsete vastuvõttude koodi.

- 2.17. **Statsionaarse eriarstiabi ja päevaravi osutamine kuus** ravijuht on maksimaalselt üks kord kuus TTL-i koodidega 2397K–2399K tähistatud teenuse rahastamiseks Tervisekassa koostatav raviarve, millele märgitakse lepingu eriala 71301939.
- 2.17.1. TTO-dele, keda rahastatakse TTL-i koodidega 2397K–2399K, tasutakse statsionaarses ja päevaravis osutatud eriarstiabi teenuste eest koefitsiendiga 0,5, v.a punktis 4.2. nimetatud erijuhtude ning raviarvete tunnusega mittekindlustatud isiku (MK) raviarve või välismaalase eriarstiabi ja perearstiabi (VA) raviarve korral, mil tasutakse TTO-le koefitsiendiga 1,0.
- 2.18. **Siirdamiskeskuse ööpäevaringse valmisoleku tagamine kvartalis** ravijuht on TTL-i koodiga 2295K tähistatud üks kord kvartalis Tervisekassa koostatud statsionaarne raviarve, millele märgitakse lepingu eriala 71301908.
- 2.19. **Kohtu määratud sundravi** ravijuhu raames osutatavad TTL-is nimetatud teenused esitatakse kord kvartalis nullarvega, v.a TTL-i teenused 2058 (akuutpsühhiaatria (tahtest olenematu ravi korral)) ja 3121 (kohtu määratud psühhiaatrilise ambulatoorse sundravi osutamine ühes kuus patsiendi kohta), mille kohta esitatakse igal kuul eraldi raviarve.
- 2.20. **Arstliku ekspertiisi multidistsiplinaarse eksperdikomisjoni** ravijuht on eksperdikomisjoni kogunemisel esitatav isikustamata ambulatoorne raviarve, kuhu märgitakse:
- 2.20.1. TTL-i kood 2298K hulgaga üks ja
- 2.20.2. RHK-10 diagnoosi kood Z70.1.
- 2.21. **Tuberkuloosi otseselt kontrollitava ravi** osutamisel lähtutakse juhendist, mis on leitav Tervisekassa [kodulehel](#).
- 2.21.1. Tuberkuloosi otseselt kontrollitava ravi ravijuht on ambulatoorne raviarve, millel kajastub TTL-i kood 3128, ja juhul, kui patsiendile on tehtud koduvisiit, kantakse raviarvele lisaks TTL-i kood 3036.
- 2.21.2. TTO esitab eraldi nullarvena tuberkuloosi otseselt kontrollitava ravi raames osutatud TTL-is nimetatud teenused kuupäevade kaupa.
- 2.21.3. Sotsiaaltöötaja tegevuste korral kantakse raviarvele lisaks statistiline kood 9426 kuupäevade kaupa.
- 2.21.4. TTO esitab Tervisekassale järgneva kalendrikuu 7. kuupäevaks tuberkuloosi otseselt kontrollitava raviteenuse osutamiseks vajalike ravimite koondaruande.
- 2.22. **Lennutransport** ei ole reeglina eraldi ravijuht.
- 2.22.1. Eesti-sisene vältimatu lennutranspordi teenus lisatakse vastavale raviarvele. TTO korraldab reanimobiili vältimatut arstiabi vajava isiku transportimiseks vajalikku arstiabi andvasse haiglasse, kui valvest on lennu määranud. Lennu määraja teavitab lennule väljasõidust Häirekeskust.
- 2.22.2. TTO lähtub vältimatu lennu määramisel eelkõige ajakriitilistest juhtumitest, kus kvaliteetse arstiabi osutamine ei ole kohapeal võimalik ning abi andmise kiirus mõjutab prognoosi isiku elule ja elukvaliteedile.
- 2.22.3. TTO ei määra lendu sündmuskohale, kus vältimatu abi tagatakse Häirekeskuse kaudu kiirabibrigaadi poolt.
- 2.22.4. Plaanilise välisravi raames toimuva lennutranspordi eest võtab Tervisekassa tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui patsiendi terviseseisundi tõttu ei ole teiste transpordivahendite kasutamine võimalik. Meditsiinilise lennutranspordi vajaduses lepivad kokku välisriigi ja Eesti TTO.
- 2.22.4.1. TTO-l tuleb plaanilise välisravi raames lennutranspordi raviarvele märkida lisaks statistiline kood 9545.



### 3. Täiendavad tingimused raviarve esitamiseks

- 3.1. TTO lähtub raviarvetel haigete klassifitseerimisel Tervisekassa [kodulehel](#) leitavast juhendist. Haigeid tuleb klassifitseerida järgmistel juhtudel:
- 3.1.1. hüpertooniatõbi (klassifikaatori RHK-10 jaotisrühmad I10–I15);
  - 3.1.2. alajäseme veenilaienditega ja kroonilise venoosse puudulikkusega (klassifikaatori RHK-10 I83.0–I83.2, I87.2 või I83.9) patsiendile TTL-i koodidega 6118 või OP2103 või OP2104 teenuste osutamisel tuleb määrata CEAP (Clinical-Etiological-Anatomical-Pathophysiological) klassifikatsiooni C-komponent;
  - 3.1.3. ägeda insulti 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.
- 3.2. **E-konsultatsiooni** teenuse osutamisel ja selle järgselt ravi ülevõtmisel lähtutakse järgmisest:
- 3.2.1. piirkondlikud- ja keskhaiglad tagavad perearstide või teise erialaarsti pöördumisel valmisoleku e-konsultatsiooni osutamiseks kõigil lepingu eriarstiabi rahalises lisas kokkulepitud erialadel, mille kohta on e-konsultatsiooni osutamise tingimused kokku lepitud tasu maksmise kohustuse ülevõtmise korras, kui ei ole kokku lepitud teisiti;
  - 3.2.2. e-konsultatsiooni teenuse osutamisel ja dokumenteerimisel lähtutakse täiendavalt [Tervisekassa kodulehel](#) leitavast tegevusjuhendist;
  - 3.2.3. e-konsultatsiooni teenust osutama asudes tagatakse teenuse pakkumise järjepidevus;
  - 3.2.4. juhul, kui teenuse osutamine toimub pärast e-konsultatsiooni ravi ülevõtmisega, märgitakse TTO koostatavale raviarvele ravile saabumise liigiks kood 3 „tuli saatekirjaga“.
  - 3.2.5. juhul, kui pärast e-konsultatsiooni ei võeta patsiendi ravi üle, võib eriarstiabi ambulatoorsel raviarvel kajastuda vajadusel ainult uuringu, protseduuri või analüüsi kood;
  - 3.2.6. Tervisekassa järelepärimisel esitab TTO asutusesisese korra e-konsultatsiooni osutamise kohta.
- 3.3. TTO märgib raviarvele lisaks statistilise koodi 9071, kui patsiendil on suurenenud vajadus saada hambaraviteenust:
- 3.3.1. talle osutatud teenuse tagajärjel (TTL-i § 77 lõiked 17 ja 18) või
  - 3.3.2. diagnoositud haiguse tõttu (TTL-i § 77 lõige 19).
  - 3.3.3. Patsiendi ravidokumendist tuleneb suurenenud hambaravi vajaduse tekitanud asjaolu.



- 3.4. TTO märgib patsiendi raviarvele lisaks statistilise koodi 9072 (elupuhune hambaravi), lähtudes [TTL-is](#) (§ 77 lõikes 20, 21 ja 22) toodust ning järgnevatest kriteeriumitest:
- 3.4.1. **isiksuse psüühilised iseärasused** sõltumata haiguse otsesest nosoloogias, mille tõttu patsient ei ole suuteline suuõõne hügieeni tagama:
    - intellektipuu (sügav vaimne alaareng),
    - autistliku spektrumi häire,
    - dementsus,
    - muud psüühilised kõrvalekalded (näiteks krooniline raske psühhoos).
  - 3.4.2. **füüsilised, haigustest tingitud seisundid**, mille tõttu patsient ei ole suuteline suuõõne hügieeni protseduure tegema:
    - 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 jäseme või selle olulise osa puudumine arenematuse või amputatsiooni tõttu).
  - 3.4.3. Patsiendi ravidokumendist tuleneb elupuhuse hambaravi vajaduse tekitanud asjaolu.

- 3.5. Antidootide kasutamisel tuleb TTO-I märkida raviarvele selle statistiline kood ja patsiendile manustatud ravimi hulk, juhindudes järgnevast:
- 9520 (Hüdroksükobalamiin, Hüdroksokobalamiin, 5 g),
  - 9521 (Maomürgi antiseerum, ViperaTab infusioonilahuse pulber 100 mg, N2),
  - 9522 (Fomepisoool, Fomepizole EUSA Pharma ampoules 100 mg, 20 ml (5 mg/ml) N5),
  - 9523 (Dantroleen, Dantroleen 20 mg, N36),
  - 9524 (Dimerkaprool, BAL süstelahus 200 mg/2 ml, N12),
  - 9525 (Protamiinsulfaat, Protamine Sulfate infusioon- ja süstelahus 10 mg/ml, 5 ml, N50),
  - 9526 (Pralidoksiim, Contrathion süstelahus 20 mg/ml, 10 ml, N10),
  - 9527 (Deferoksamiin, Desferal lüofiliseeritud substants 500 mg, N10),
  - 9528 (Naatriumkaltsiumedetaat, CaNaEdt süstelahus 500 mg/10 ml, N10),
  - 9529 (Sörmkübara antitoksiin, Digifab infusioonilahuse pulber 40 mg, N1),
  - 9530 (Silibiniin 350 mg, N4).
- 3.6. Mobiilses kabinetis teenuse osutamisel tuleb raviarvele märkida lisaks statistiline kood 9413.
- 3.6.1. Lisas 7 lepitakse kokku mobiilses kabinetis osutatavad erialad ja teenuse osutamise kohad.
- 3.6.2. TTO kooskõlastab Tervisekassaga mobiilse kabineti paiknemise graafiku.
- 3.7. Tervisekassa arvestab haiglavõrgu arengukavas (edaspidi HVA) nimetatud haiglale üks kord kuus iga kalendripäeva kohta täiendavat tasu uuringu tegemisega seotud kontrollanalüüside kulude hüvitamiseks vastavalt TTL-is (§ 72 lõikes 11) toodule, kui vähemalt ühele patsiendile on osutatud teenust koodiga 66634. HVA haiglale tasutakse koondarve alusel järgmise kuu 5. tööpäevaks.



#### 4. Lepingu jälgimine eriarstiabis

- 
- 4.1. Rahalises lisas jälgitakse kokkulepitud teenuste miinimummahtu ning rahaliste kohustuste summat erijuhtude ja periooditasude lõikes (s.o. nimetatud punktis 4.2.) ning erialade osas teenuse tüübiti (ambulaatorne ravi, päevaravi ja statsionaarne ravi).
- 4.1.1. Ravijuhud, millel märgitud teenused on osutatud EMO-s ja erakorralist abi osutavas struktuuriüksuses või valvetoas ning mille eest tasumisel rakendatakse koefitsienti 0, ei planeerita lepingu rahalisse lisasse ega arvestata lepingu täitmise jälgimisel.
- 4.2. TTO-I ei ole lubatud rakendada rahaliste kohustuste summa kõikumist periooditasude ja järgmiste erijuhtude osas:
- 4.2.1. sünnitused;
  - 4.2.2. ülikallid ravijuhud;
  - 4.2.3. organsiirdamised;
  - 4.2.4. luuüdi transplantatsioon;
  - 4.2.5. hemodialüüs;
  - 4.2.6. peritoneaaldialüüs;
  - 4.2.7. katarakti operatsioonid;
  - 4.2.8. endoproteesimised;
  - 4.2.9. kuulmisimplantatsioon;
  - 4.2.10. viljatusravi (IVF);
  - 4.2.11. kohtu määratud sundravi;
  - 4.2.12. arstliku ekspertiisi multidistsiplinaarne eksperdikomisjon;
  - 4.2.13. tuberkuloosi otseselt kontrollitav ravi.
- 4.3. Juhud, mille puhul Tervisekassa teeb vähemalt kord kvartalis rahalise lisa muudatuse, lähtudes kindlustatud isikute tegelikust liikumisest TTO juurde, on:

- 4.3.1. ülikallid ravijuhud;
  - 4.3.2. sünnitused;
  - 4.3.3. organsiirdamised;
  - 4.3.4. luuüdi transplantatsioon;
  - 4.3.5. hemodialüüs;
  - 4.3.6. peritoneaaldialüüs;
  - 4.3.7. kohtu määratud sundravi ja
  - 4.3.8. tuberkuloosi otseselt kontrollitav ravi.
- 4.4. TTO-I on lubatud Tervisekassaga kooskõlastamata rakendada lepingu eriarstiabi rahalises lisas kokkulepitud erialade, v.a punktis 4.2. nimetatud juhud, rahaliste kohustuste summa kõikumist teenuse tüüpide lõikes järgmiselt:
- 4.4.1. +10% ambulatoorse ravi ja päevaravi eriala rahaliste kohustuste summast, kuid mitte üle kokkulepitud rahaliste kohustuste kogusumma;
  - 4.4.2. +7% statsionaarse ravi eriala rahaliste kohustuste summast, kuid mitte üle kokkulepitud rahaliste kohustuste kogusumma.
- 4.5. Punkti 4.4. rakendamisel tuleb arvestada järgmiseid piiranguid:
- 4.5.1. statsionaarse ravi erialade rahaline kogumaht võib suurened kuni 2%;
  - 4.5.2. päevaravi erialade rahaline kogumaht võib suurened kuni 10%;
  - 4.5.3. rahalises lisas kokkulepitud rahaliste kohustuste kogusummat ja erialade kogusummat ei või ületada.
- 4.6. **Ülikalliks ravijuhuks** loetakse statsionaarse ravi raviarvet.
- 4.6.1. Ülikalli ravijuhu maksumus vaadatakse igal aastal üle, arvestades TTL-is kehtestatud statsionaarse ravi piirhinna muutust, kuid ülikalli ravijuhu maksumus ei saa muutuda rohkem kui +/-10%. Ülikalli ravijuhu maksumuse muudatus kooskõlastatakse Eesti Haiglate Liiduga.
  - 4.6.2. Ülikalli ravijuhu maksumus kinnitatakse Tervisekassa juhatuse otsusega, mis edastatakse TTO-le ja on leitav Tervisekassa [kodulehel](#).
  - 4.6.3. Ülikalli ravijuhu korral suurendab Tervisekassa ülikalli ravijuhu erijuhu mahtu 100% ulatuses ülikalli ravijuhu maksumusest.



## 5. Ravikindlustusega hõlmamata isikutele osutatavad teenused

---

- 5.1. Rahalises lisas ei lepita kokku ravikindlustusega hõlmamata isikutele osutatud teenuste miinimummahtu ega rahaliste kohustuste kogusummat.
- 5.2. TTO-le tasutakse ravikindlustusega hõlmamata isikutele osutatud teenuste eest juhul kui TTO lähtub raviarvete esitamisel järgmistest tingimustest ja ravijuhu mõistetest:
- 5.2.1. **HIV-nakkuse testimise** (välja arvatud anonüümne testimine) ravijuht on raviarve, millel märgitakse:
    - 5.2.1.1. teenuse tüüp 14 või teenuse tüüp 1 (vältimatu abi raames);
    - 5.2.1.2. HIV-testimisega seotud laboriteenused koos nõustamisega vastavalt [ravijuhendile https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid-gp/6/hiv-testimise-ravijuhend](https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid-gp/6/hiv-testimise-ravijuhend);
    - 5.2.1.3. statistiline kood 9401.
  - 5.2.2. **HIV-positiivsete ambulatoorsete infektsioonhaiguste teenuste** (välja arvatud teenusega seotud juhtumikorraldus) ravijuht on raviarve, millele märgitakse:
    - 5.2.2.1. teenuse tüüp 1;

- 5.2.2.2. vastavalt RHK-10 klassifikaatorile diagnoosikood: Z21 (inimese immuunpuudulikkuse viirusnakkuse asümptomaatiline seisund); B20.0–B24 (inimese immuunpuudulikkuse viirustõbi e HIV-tõbi);
- 5.2.2.3. lisaks osutatud TTL-i koodidele statistiline kood 9402.  
HIV-positiivsete ambulatoorsete infektsioonhaiguste teenuste hulka kuulub ka antiretroviirusravi konsiiliumi teenuse kulu vastavalt TTL-ile. Nimetatud kulu märgitakse raviarvel vastavalt punktis 2.15. toodule.
- 5.2.3. **Tuberkuloosihaigete ravi** (välja arvatud tuberkuloosiravi konsiilium) ravijuht on raviarve, millele märgitakse:
- 5.2.3.1. teenuse tüüp 1, 2 või 19;
- 5.2.3.2. vastavalt RHK-10 klassifikaatorile diagnoosikood järgnevast loetelust:
- A15.0–A19.8 (tuberkuloos),
  - G01 (meningiit mujal klassifitseeritud bakterhaiguste korral),
  - B90.0–B90.9 (tuberkuloosi jääknähud),
  - B20.0 (mükobakternakkusena avalduv HIV-tõbi),
  - E35.1 (tuberkuloosne Addisoni tõbi),
  - G05.0 (tuberkuloosne entsefaliit, müeliit või entsefalomüeliit),
  - H19.0 (tuberkuloosne episkleriit),
  - H19.2 (tuberkuloosne keratiit ja keratokonjunktiviit),
  - H22.0 (tuberkuloosne iridotsükliit),
  - H32.0 (tuberkuloosne korioretiniit),
  - I41.0 (tuberkuloosne müokardiit),
  - I68.1 (tuberkuloosne peaajuarteriit),
  - K23.0 (tuberkuloosne ösofagiit),
  - K67.3 (tuberkuloosne peritoniit),
  - M01.1 (tuberkuloosne artriit),
  - N33.0 (tuberkuloosne tsüstiit),
  - N51.0 (tuberkuloosne prostatiit),
  - N74.1 (tuberkuloosne endometriit e emaka limaskestast põletik),
  - P37.0 (kaasasündinud tuberkuloos),
  - J65 (pneumokonioos koos tuberkuloosiga),
  - iga jaotises J60–J64 esinev haigusseisund koos jaotistes A15–A16 toodud tuberkuloosivormidega;
- 5.2.3.3. statistiline kood 9403.
- 5.2.4. **Tuberkuloosi otseselt kontrollitava ravi** ravijuhtu mõiste ja kehtivad tingimused on toodud punktis 2.21.  
Raviarvele tuleb lisaks märkida statistiline kood 9403.
- 5.2.5. **Tuberkuloosikahtlaste isikute või tuberkuloosihaigetega kontaktis olnud isikute diagnostiliste uuringute** ravijuht on raviarve, millele märgitakse:
- 5.2.5.1. teenuse tüüp 14;
- 5.2.5.2. TTL-i koodid 3002, 3004 või 3201 ning tuberkuloosi diagnostikaks vajalikud TTL-i peatükkides 4 ja 8 nimetatud diagnostilised uuringud;
- 5.2.5.3. statistiline kood 9404.
- 5.2.6. **Narkootilist või psühhotropset ainet tarvitava psüühikahäirega isiku päevaravi** ravijuht on raviarve, millele märgitakse:
- 5.2.6.1. teenuse tüüp 1 või 19;
- 5.2.6.2. vajalikud teenused järgnevast loetelust:
- 7617 (raviplaani koostamine või muutmine ravimeeskonna poolt [meeskonnas kolm liiget]),
  - 3075 (tervishoiuteenused päevaravis),
  - 7601 (psühhoterapia seanss ühele haigele),
  - 7602 (psühhoterapia seanss ühele haigele grupis (grupis kaks kuni kaheksa haiget)),
  - 7603 (psühhoterapia seanss perele),
  - 66141 (narkootiliste ainete ja ravimite sõeluuringud),



- 7607 (kliinilise psühholoogi konsultatsioon eriarsti suunamisel),
  - 3032 (psühhiaatri vastuvõtt aktiivravi perioodil),
  - 3033 (psühhiaatri vastuvõtt toetusravi perioodil);
- 5.2.6.3. statistiline kood 9407.  
Narkootilist või psühhotroopset ainet tarvitava psüühikahäirega isiku päevaravi teenuse raviarve esitamine on lubatud TTO-le, kel on Tervisekassaga leping psühhiaatria erialal.
- 5.2.7. **Kohtu määratud sundravi** ravijuhu mõiste ja kehtivad tingimused on toodud punktis 2.19.
- 5.2.7.1. Raviarvele tuleb märkida statistiline kood 9514.
- 5.2.8. **SARS-CoV-2 põhjustatud COVID-19 nakkuskahtluse ja raviga seonduva** eest võtab Tervisekassa tasu maksmise kohustuse üle diagnostiliste uuringute, haiguse ravi ja nendega seotud teenused.
- 5.2.8.1. COVID-19 nakkuskahtlase haige ravijuht on ambulatoorne (teenuse tüüp 1) või statsionaarne (teenuse tüüp 2) raviarve, millele tuleb märkida:
- 5.2.8.1.1. põhidiagnoosiks seisund, mis kirjeldab peamist ja enim ressursse vajavat seisundit tervisehoolduse episoodis;
- 5.2.8.1.2. esmase vastuvõtu korral rakendatakse TTL-i koodiga 3002 ja korduva vastuvõtu korral koodiga 3004 või 3201 tähistatud teenuse piirhinda ja neile kohalduvaid tingimusi;
- 5.2.8.1.3. punktis b nimetatud teenustele lisaks osutatud teenused, uuringud ja protseduurid, mille eest tasutakse TTL-is sätestatud tingimustel ja korras.
- 5.2.9. **Patoanatomiliste lahangute ja doonorlusega** seotud teenuste eest võtab Tervisekassa tasu maksmise kohustuse üle järgnevatel juhtudel:
- 5.2.9.1. elusdoonorile (sh doonoriks sobivuse hindamisel) osutatud tervishoiuteenuste kulud, mis on seotud rakkude, kudede või elundi hankimise ja käitlemisega. Lisaks elundi eemaldamise tagajärjel tekkinud terviseseisundist tuleneva raviga;
- 5.2.9.2. surnud doonorile ja potentsiaalsele surnud doonorile (sh doonoriks sobivuse hindamisel) osutatud teenuste kulud, mis on seotud rakkude, kudede või elundi hankimise ja käitlemisega;
- 5.2.9.3. punktides 5.3.9.1. ja 5.3.9.2. loetletud juhtudel kantakse raviarvele järgmised RHK-10 klassifikaatorile tuginevad diagnoosikoodid:
- Z00.5 võimaliku elundi- või koedoonori läbivaatus,
  - Z52 elundi- ja koedoonorid,
  - Z52.0 veredoonor,
  - Z52.1 nahadoonor,
  - Z52.2 luudoonor,
  - Z52.3 luuüdidoonor,
  - Z52.4 neerudoonor,
  - Z52.5 sarvkestadoonor,
  - Z52.6 maksadoonor,
  - Z52.7 südamedoonor,
  - Z52.8 muude elundite ja kudede doonor,
  - Z52.9 täpsustamata elundi või koe doonor.
- 5.2.9.4. patoanatomilise lahangu kulud ja lahangule viimise transpordikulu surma põhjuse tuvastamise seaduse § 14 lõikes 2 toodud juhtudel.