

EESTI HAIGEKASSA TERVISHOIUTEENUSTE LOETELU MUUTMISE TAOTLUS

1. Taotluse algataja	
Organisatsiooni või ühenduse nimi	<i>Eesti Haigekassa</i>
Postiaadress	<i>Lembitu 10, Tallinn 10114</i>
Telefoni- ja faksinumber	<i>6 208 430, faks 6 208 449</i>
E-posti aadress	<i>info@haigekassa.ee</i>
Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi ning kontaktandmed	<i>Argo Aug, argo.aug@haigekassa.ee, 6 208 445</i>

2. Teenuse nimetus, kood ja kohaldamise tingimus(ed)	
2.1. Teenuse nimetus	<i>Kolorektaal- ja rinnakasvaja kemoterapiakuuride piirhinna muutmine</i>
2.2. Teenuse kood tervishoiuteenuste loetelus (<i>edaspidi</i> loetelu) olemasoleva teenuse korral	<i>Teenused 218R, 209R ja 314R</i>
2.3. Kohaldamise tingimus(ed)	
2.4. Ettepaneku eesmärk	<input type="checkbox"/> Uue tervishoiuteenuse (<i>edaspidi</i> teenuse) lisamine loetellu ¹ <input checked="" type="checkbox"/> Loetelus olemasoleva teenuse piirhinna muutmine ² <input type="checkbox"/> Teenuse kohaldamise tingimuste muutmine ³ <input type="checkbox"/> Teenuse nimetuse muutmine ⁴ <input type="checkbox"/> Teenuse kustutamine loetelust ⁵ <input type="checkbox"/> Teenuse omaosaluse määra muutmine ⁶ <input type="checkbox"/> Muu (selgitada)
2.5. Peatükk loetelus, kus teenus peaks sisalduma	<input type="checkbox"/> Üldarstiabi <input type="checkbox"/> Ambulatoorne eriarstiabi <input checked="" type="checkbox"/> Meditsiiniseadmed ja ravimid <input type="checkbox"/> Statsionaarne eriarstiabi <input type="checkbox"/> Uuringud ja protseduurid <input type="checkbox"/> Operatsioonid <input type="checkbox"/> Laboriuuringud, lahangud ja kudede transplantaadid <input type="checkbox"/> Veretooded ja protseduurid veretoodetega <input type="checkbox"/> Hambaravi <input type="checkbox"/> Kompleksteenused <input type="checkbox"/> Ei oska määrata/ Muu (selgitada)

¹ Täidetakse kõik taotluse väljad või tuuakse selgitus iga mittetäidetava välja kohta, miks seda ei ole võimalik/vajalik täita.

² Kui teenuse piirhinna muutmise tingib uue meditsiiniseadme, ravimi vm lisamine teenuse kirjeldusse, täidetakse taotluses uue ressursi kohta kõik väljad või tuuakse selgitus iga vastava mittetäidetava välja juurde, miks seda ei ole võimalik/vajalik täita. Kui piirhinna muutmise tingib ressursi maksumuse muutus, täidetakse vähemalt väljad 1- 2 ning 8.1.

³ Täidetakse kõik allpool esitatud väljad või tuuakse selgitus iga vastava mittetäidetava välja kohta, miks seda ei ole võimalik/vajalik täita.

⁴ Täidetakse punktid 1-2 ning esitatakse vaba tekstina põhjendus teenuse nimetuse muutmise vajalikkuse kohta.

⁵ Täidetakse taotluse punktid 1-2 ning esitatakse vaba tekstina põhjendus teenuse kustutamise kohta.

⁶ Täidetakse punktid 1-2, 4.6, 9 ning esitatakse vaba tekstina põhjendus omaosaluse muutmise kohta.

Taotluse eesmärgiks on kolorektaalkasvajate kemoterapia kahes teenuses 218R ja 209R ning rinnakasvajate kemoterapia teenuses 314R sisalduvate 5-fluoruratsiil+foolhape (5-FU/FA) kombinatsioonide 50% ulatuses teenuste loetelust välja arvamine või asendamine kapetsitabiiniga. 2016. aastal võib oluliselt langeda kapetsitabiini piirhind, sellest tulenevalt võib selle kompenseerimine 5-FU/FA asemel muutuda majanduslikult mõistlikuks. Olukorda on võimalik lahendada kahel moel, kas asendada teenuste kirjelduses 5-FU/FA kapetsitabiiniga või arvata 5-FU/FA teenuste loetelust välja ja kompenseerida suukaudset kapetsitabiini soodusravimina, nagu see 2015. a osaliselt juba toimub mõne vähipaikme korral.

Kapetsitabiin on mitte-tsütotoksiline fluoropürimidiini karbamaat, mis toimib tsütotoksiliste omadustega 5-fluoruratsiili (5-FU) suukaudselt manustatava prekursorina. Asendus annaks ravikindlustusele samaväärse ravikvaliteedi juures kuni 500 000 eurot säästu.

3. Esitamise kuupäev	22.12.2015
4. Esitaja nimi ja allkiri	<i>Mari Mathiesen</i>