

EMO teenuste kodeerimine

Alates 01.01.2020 on tervishoiuteenuste loetelus (edaspidi TTL) muudetud EMO rahastamise põhimõtteid.

Juhendi lisa 1 on kaasajastatud tulenevalt kavandatavatest muudatustest, mis jõustuvad TTL-s 1. aprillist 2026.a.

EMO tasustamisel rakendatakse valmisoleku tasu, mis katab eeskätt nende teenuste kulu, mille osutamiseks kasutakse erakorralise meditsiini osakondade ja valvetubade ressursse.

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.

Valvetubadena käsitletakse teisi struktuuriüksusi, mis on kohaldatud erakorralise abi osutamiseks, kuid ei vasta eelnevalt nimetatud määruse nõuetele.

Erakorralise meditsiini osakonnas 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“.

A. Teenuste koodide kasutamine:

1. Asutusepõhiste teenuste (vt TTL) kohta koostab Tervisekassa 1 kord kuus raviarve.
2. Erakorralise meditsiini teenuseid, mille alusel EMO-dele tasuti kuni 31.12.2019 a. (kehtinud TTL § 7 lõikes 34) kasutakse edaspidi kõikides erakorralist abi pakkuvates HVA haiglates vaid statistiliste koodidena, neile rakendub piirhind 0. Nimetatud teenustele vastavad statistilised koodid märgitakse kõikidele EMO või valvetubade nii ambulatoorsetele kui ka statsionaarsetele raviarvetele. *Kõikidele EMOsse või valvetuppa pöördunud patsientidele tuleb teostada triaaz, sh tagasikutsete korral.*
3. Juhtu, mil EMOs või valvetoas käinud patsiendi seisund halveneb ja ta tuleb tagasi, käsitletakse uue juhuna - triaaz määratakse uuesti ning statistilised ja teiste teenuste koodid kantakse uuele raviarvele.

Statistilised koodid:

- 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);
- 9500 (*EMO visiit lõppes triaaziga*)
- 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);
- 9506 (*Valvetoa visiit lõppes triaaziga*)

9507 (Patsiendi sanitaarne korrastus erakorralise meditsiini osakonnas);
9508 (Keemiline, radioloogiline või bioloogiline dekontaminatsioon erakorralise meditsiini osakonnas);
9509 (Kõrge nakkusohuga ja kiirgusohuga patsiendi käsitlemine erakorralise meditsiini osakonnas).

4. Teised teenused kantakse raviarvele vastavalt kasutusele.

5. Tähelepanu tuleb pöörata arsti ja õde vastuvõttude kodeerimisele:

- Juhul, kui patsiendiga tegeleb ainult 1 arst (EMO või valvetoa arst), ei kodeerita raviarvele eriarsti vastuvõtu koodi 3002.
- Psühhiaatria valvetoa korral, kui psühhiaater on valvetoa arst, ei kodeerita raviarvele koodi 3032 (Psühhiaatri vastuvõtt aktiivravi perioodis), 3033 (Psühhiaatri vastuvõtt toetusravi perioodis), 3031 (Psühhiaatri ja õde vastuvõtt aktiivravi perioodis).
- Juhul, kui patsienti konsulteerib EMO pinnal lisaks ka teise või kolmanda eriala arst, kantakse raviarvele nii mitu eriarsti vastuvõtu koodi 3004, kui mitu konsultanti lisaks EMO arstile patsiendiga tegeles. Psühhiaatri konsultatsioon kodeeritakse raviarvele 3032 (Psühhiaatri vastuvõtt aktiivravi perioodis) või eriarsti vastuvõtu koodiga 3004.
- *Juhul, kui patsiendi visiit EMOs või valvetoas lõppeb triaaziga (patsienti ei suunata EMOs või valvetoas edasi õde, eriõde või arsti vastuvõtule), kodeeritakse raviarvele lisaks triaazikategooriale EMOs 9500 (EMO visiit lõppes triaaziga) ja valvetoas 9506 (Valvetoa visiit lõppes triaaziga).*
- *Juhul, kui patsiendiga tegeleb EMO pinnal ainult eriõde, kodeeritakse raviarvele 3018 eriõde vastuvõtt.*
- Juhul, kui patsiendiga tegeleb EMO pinnal ainult õde, kodeeritakse raviarvele 3035 õde iseseisev vastuvõtt.
- Juhul, kui patsiendiga tegeleb psühhiaatria valvetoas ainult õde, kodeeritakse raviarvele 3015 (Vaimse tervise õde vastuvõtt).
- Kui günekoloogia-sünnitusabi valvetoas tegeleb patsiendiga ainult ämmaemand, kodeeritakse raviarvele ämmaemanda iseseisev vastuvõtt (kood 3112).
- Oluline on jälgida, et kõigi konsultantide töö saab dokumenteeritud ja EMOs või valvetoas kasutatud ambulatoorsete vastuvõttude koodid (sh 3112, 3015, 3031, 3032, 3033) oleksid kantud hospitaliseeritud patsientide korral ka statsionaarsetele raviarvele.

Erisus: Euroopa ravikindlustusega isikud – nendel läheb lisaks teistele ambulatoorsetele vastuvõttudele arvele ka EMO/valvetoa arsti vastuvõtu kood 3002 või psühhiaatri vastuvõtu kood.

Teiste tervishoiu teenuste eest tasumine sõltub teenusele tunnuse „emo“ ehk A95 märkimisest (kirjeldatud punktis B), mille alusel toimub raviarvete süsteemis koefitsiendi 0 või 1 rakendamine (kirjeldatud punktis C).

B. Raviarvel teenusele tunnus „emo“ ehk A95 märkimine.

Tervishoiuteenuse osutajal on oluline jälgida raviarvel teenusele tunnuse A95 märkimise õigust, kuna sellest sõltub tervishoiuteenuse rahastamine ehk punktis C kirjeldatud koefitsiendi rakendamine.

Tunnus A95:

1. märgitakse, kui tervishoiuteenus on osutatud või selle vajadus on määratud erakorralise meditsiini osakonnas või erakorralist abi osutavas struktuuriüksuses, valvetoas.
2. ei märgita, kui selle teenuse osutamine toimub patsiendi teise statsionaarsesse osakonda suunamise järgselt.

C. Koefitsiendi rakendamine tervishoiuteenuste eest tasumisel.

1. Tervishoiuteenustele, mis on loetletud käesoleva juhendi lisa 1, rakendatakse tasumisel tulenevalt TTL § 46 ja RRL lisa 2 tingimustest:
 - a) koefitsient 0 - ravikindlustatud isikutele ning ravikindlustusega hõlmamata isikutele vältimatu abi osutamisel
 - b) koefitsient 1 - vajamineva arstiabi osutamisel Euroopa ravikindlustuskaardi alusel.
2. Tervishoiuteenustele, mis ei ole lisa 1 loetletud, rakendatakse tasumisel koefitsient 1.
3. Vastavad koefitsiendid määrab raviarvete süsteem automaatselt ning raviasutus neid ise ei märgi.

NÄITED

Näide 1:

EMOsse tuleb ravikindlustatud patsient, kellele triaaziõde määrab rohelise triaazikategooria. Seejärel teostatakse *eriõe* iseseisev vastuvõtt ja patsient suunatakse koju. Raviarvele märgitakse teenused 9505 ja 3018. Raviarvete süsteem arvestab teenusele 3018 tasumisel koefitsiendi 0.

Näide 2:

EMOsse tuleb ravikindlustatud patsient, kellele triaaziõde määrab rohelise triaazikategooria. Seejärel teostatakse *eriõe* iseseisev vastuvõtt. Patsient vajab retsepti, mis klassifitseerub [Ravimite väljakirjutamine ja apteekidest väljastamine ning retsepti vorm](#) määruse järgi *eriõe* pädevusse ja *eriõde* koostab retsepti. Raviarvele märgitakse triaazikategooria kood 9505 ja 3018. Kui *eriõel* pole lubatud retsepte väljastada, vt näide 3.

Näide 3:

EMOsse tuleb ravikindlustatud patsient, kellele triaaziõde määrab rohelise triaazikategooria. Seejärel teostatakse *eriõe* iseseisev vastuvõtt. Patsient vajab retsepti, mis ei klassifitseeru [Ravimite väljakirjutamine ja apteekidest väljastamine ning retsepti vorm](#) määruse järgi *eriõe* pädevusse ning retsepti väljastamiseks pöördub *eriõde* arsti poole. Raviarvele märgitakse triaazikategooria kood 9505.

Näide 4:

EMOsse tuleb ravikindlustamata patsient, kellele triaaziõde määrab kollase triaazikategooria. EMO arst vaatab patsiendi läbi ning peab vajalikuks konsulteerida kardioloogi ning üldkirurgiga. Seejärel suunatakse patsient statsionaari. Raviarvele märgitakse teenused 9504 ja 3004x2. Raviarvete süsteem arvestab teenusele 3004 tasumisel koefitsiendi 0.

Näide 5:

EMOsse tuleb Euroopa ravikindlustuskaardiga patsient, kellele triaaziõde määrab kollase triaazikategooria. Seejärel teostatakse EMO arsti vastuvõtt. Raviarvele märgitakse teenused 9504 ja 3002. Raviarvete süsteem arvestab teenusele 3002 tasumisel koefitsiendi 1.

Näide 6:

Patsiendile tehakse traumapunktis õlavarreluu repositsioon. Raviarvel märgitakse teenusele 7132 tunnus A95. Raviarvete süsteem arvestab teenusele 7132 tasumisel koefitsiendi 0.

Näide 7:

EMO patsiendile tehakse täisvarustusega operatsioonitoas õlavarreluu osteosüntees plaadiga ja anesteesia kestusega 50 minutit. Seejärel avatakse statsionaarse ravi lugu. Raviarvel märgitaks teenusele 0N2127 ja 2202 tunnus A95. Raviarvete süsteem arvestab teenusele 0N2127 ja 2202 tasumisel koefitsiendi 1.

Näide 8:

EMO patsiendile tehakse EMO operatsioonitoas mädakolde avamine ja dreenimine ilma anesteesiata.

Raviarvel märgitaks teenusele 0Q2110 tunnus *A95*.

Raviarvete süsteem arvestab teenusele 0Q2110 tasumisel koefitsiendi 0.

Näide 9:

EMO patsiendile tehakse EMO operatsioonitoas näo-, lõualuu- ja kaelapiirkonna süvamädakolde avamine ja anesteesia kestusega 50 minutit.

Raviarvel märgitaks teenusele 1E2124 ja 2202 tunnus *A95*.

Raviarvete süsteem arvestab teenusele 1E2124 ja 2202 tasumisel koefitsiendi 1.

Näide 10:

EMOs viibival patsiendil määratakse hemogramm viieosalise leukogrammiga.

Raviarvel märgitakse teenusele 66202 tunnus *A95*.

Raviarvete süsteem arvestab teenusele 66202 tasumisel koefitsiendi 0.

Näide 11:

EMOs viibiv patsient otsustakse hospitaliseerida sisehaiguste osakonda (EMO arst avab stationaarse ravi loo). EMO konsulteeriv arst tellib sisehaiguste osakonda hospitaliseeritud patsiendile hommikuks korduva hemogrammi.

Raviarvel ei märgita teenusele 66202 tunnust *A95*.

Raviarvete süsteem arvestab teenusele 66202 tasumisel koefitsiendi 1.

Näide 12:

EMOs käinud põletushaige kutsutakse tagasi nädalavahetusel sidumisele. Tagasikutsel määratakse triaazikategooria, tehakse sidumine põletusarstiga.

Raviarvele märgitakse triaazikategooria kood, 3004, 7141 ja tunnus *A95*.

Raviarvete süsteem arvestab teenustele 7141 tasumisel koefitsiendi 0.

Näide 13:

EMOsse pöördub roheline või sinise triaazikategooriaga patsient, keda ei suunata triaaziõde poolt edasi EMOsse tervishoiutöötaja vastuvõtule.

Raviarvele märgitakse triaazikategooria kood 9505 ja 9500 ning 3035.

Erakorralise meditsiini osakonnas või erakorralist abi osutavas valvetoas rakendatakse tasumisel koefitsienti 0 (v.a Euroopa ravikindlustuskaardi korral) järgmiste tervishoiuteenuste korral:

- 1) ambulatoorsed vastuvõtud, psühhiaatrilised uuringud ja protseduurid, logopeedilised teenused, menetlusradioloogia, päevaravi ja päevakirurgia ning voodipäevad;
- 2) koodiga 7005 tähistatud üldmeditsiiniline ja koodiga 6261 tähistatud neuroloogiline protseduur (*vt määruse neljandat peatükki*);
- 3) kirurgilised, ortopeedilised, uroloogilised (v.a kood 7172), näo-lõualuukirurgilised, koodidega 7258, 7259 ja 7263 tähistatud oftalmoloogilised, otorinolarüngoloogilised ning koodidega 7352 ja 7361 tähistatud sünnitusabi ja günekoloogilised uuringud ja protseduurid (*vt määruse neljandat peatükki*) (v.a juhul kui neid teostatakse anesteegasias);
- 4) käesoleva määruse kuuendas peatükis nimetatud operatsioonid (v.a juhul kui neid teostatakse anesteegasias); koodidega 66101, 66112, 66142, 66200, 66201, 66202, 66207, 66402, 66542, ja 66710 tähistatud laboriuuringud; koodidega 6361 ja 6362 tähistatud funktsionaaldiagnostilised uuringud; koodidega 7711, 7741, 7744, 7750, 7756 tähistatud intensiivravi protseduurid.