



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. tuberkuloosihaige 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-I on päevakirurgia tegevusluba.

 - 2.1.1. *Näo- ja lõualuukirurgia erialal on ambulatoorsel raviarvel lubatud TTL-i peatükis 6 nimetatud kirurgilise operatsiooni märkimine ka juhul, kui ambulatoorse ravi käigus viib operatsiooni läbi näo- ja lõualuukirurg ambulatoorses kabinetis, mis vastab hambaarsti, ortodondi ning suu-, näo- ja lõualuukirurgia ravikabinetile kehtestatud nõuetele.*
[muudatus kehtib alates 01.07.2026]
- 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 tasuda 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, kus kajastuvad 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: 2791L, 2650L, 2651L, 2652L, 2653L, 2654L, 2660L, 2672L, 2673L, 2656L või 2674L.
[muudatus kehtib tagasiulatuvalt alates 01.04.2025]

2.12. **Kuulmisimplantatsiooni** ravijuht on statsionaarne raviarve, kus kajastuvad TTL-i koodid 2278K või 2279K .
[muudatus kehtib alates 01.01.2026]

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;

2.13.2. Raviarvele kantakse ka viljatusraviga seoses mehele osutatud teenused.
[muudatus kehtib alates 01.01.2026]

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 koopia/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 käsitlus EMO-s),
- 9503 (oranži triaazikategooriaga patsiendi käsitlus EMO-s),
- 9504 (kollase triaazikategooriaga patsiendi käsitlus EMO-s),
- 9505 (roheline ja sinise triaazikategooriaga patsiendi käsitlus EMO-s),
- 9500 (EMO visiit lõppes triaaziga),
- 9510 (punase triaazikategooriaga patsiendi käsitlus valvetoas),
- 9511 (oranži triaazikategooriaga patsiendi käsitlus valvetoas),
- 9512 (kollase triaazikategooriaga patsiendi käsitlus valvetoas),
- 9513 (roheline ja sinise triaazikategooriaga patsiendi käsitlus 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).

[muudatus kehtib alates 01.04.2026]

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 kasutakse vastavaid TTL-i § 9 ambulatoorsete vastuvõttude koodi.

2.17. **Statsionaarse eriarstiabi ja päevaravi osutamine kuus** ravijuht on maksimaalselt üks kord kuus TTL-i koodidega 2394K–2399K tähistatud teenuse rahastamiseks Tervisekassa koostatav raviarve, millele märgitakse lepingu eriala 71301939.

2.17.1. TTO-dele, keda rahastatakse TTL-i koodidega 2394K –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 (VA) raviarve või vanglameditsiini (VG) raviarve korral, mil tasutakse TTO-le koefitsiendiga 1,0.

[muudatus kehtib alates 01.01.2026]

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 koduviit, 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. **Lennutranspordi** korraldamisel ja raviarve esitamisel lähtub TTO järgnevast:

2.22.1. TTO korraldab lennutranspordi vältimatut arstiabi vajava isiku transportimiseks vajalikku arstiabi andvasse haiglasse, kui valvearst on lennu määranud. Lennu määraja teavitab lennule väljasõidust Häirekeskust.

- 2.22.2. TTO valvearst lähtub vältimatu lennu määramisel eelkõige ajakriitilistest juhtumitest, kus vajamineva arstiabi osutamine ei ole kohapeal võimalik ning abi andmise kiirus mõjutab prognoosi isiku elule ja elukvaliteedile.
- 2.22.3. TTO valvearst ei määra lendu sündmuskohale, kus vältimatu abi tagatakse Häirekeskuse kaudu kiirabibrigaadi poolt.
- 2.22.4. Eesti-sisene vältimatu lennutranspordi teenus lisatakse vastuvõtva haiga poolt vältimatut arstiabi vajava isiku raviarvele juhul, kui lennutransporti ei korralda Politsei- ja Piirivalveameti õhusõiduk.
- 2.22.5. Plaanilise välisravi raames toimuva lennutranspordi eest võtab Tervisekassa tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui patsiendi tervises seisundi tõttu ei ole teiste transpordivahendite kasutamine võimalik. Meditsiinilise lennutranspordi vajaduses lepivad kokku välisriigi ja Eesti TTO.
- 2.22.5.1. TTO-l tuleb plaanilise välisravi raames lennutranspordi raviarvele märkida lisaks statistiline kood 9545.
- 2.22.6. Alates 21.03.2024 ei kanna TTO raviarvele lennutranspordi veoteenuste TTL-i koode juhul, kui lennutransporti korraldab Politsei- ja Piirivalveameti õhusõiduk.
[muudatus kehtib alates 01.07.2024]

2.23. **Insuldi raviteekonna koordineerimise** ravijuht on maksimaalselt üks kord kuus neuroloogia erialal esitatav isikustamata raviarve, millele märgitakse:

- 2.23.1. TTL kood 3130 hulgaga üks;
- 2.23.2. RHK-10 diagnoosi kood Z51.8.
- 2.23.3. TTO kannab koordinaatori teenuse osutamisel patsiendi statsionaarse neuroloogia raviarvele lisaks statistilise koodi 9425.
- 2.23.4. Tervisekassa nõudmisel peab TTO esitama isikupõhiselt dokumentatsiooni koordinaatori TTL § 9 lõikes 49 nimetatud tegevuste läbiviimise kohta.
[muudatus kehtib alates 01.07.2024]

2.24. **Meditsiinigeneetika raviarvele** on lubatud kanda vanema(te) ja/või õe ja/või venna genoomi sekveneerimise uuring juhul, kui see on vajalik patsiendi geneetilise häire diagnoosimiseks.
[muudatus kehtib alates 01.01.2026]

2.25. **Onkoloogia ravijuht** on seotud soliidtuumorite C00–C80 (pahaloomulised kasvaja organites ja kudedes) või D00–D48 (pahaloomulised, in situ, healoomulised ja ebaselged kasvaja) diagnoosimise, ravi ja jälgimisega.

Onkoloogiline aktiivravi hõlmab kirurgiat, kiiritus- ja süsteemset ravi (keemiaravi, sihttravimid, immunoteraapia, hormoonravi). Keemiaravi tegemisel on raviarve diagnoosikood: Z51.0 (kiiritusravikuur); Z51.1 (kemoterapiakuur kasvaja korral); Z51.2 (muu kemoterapia). Kirurgilised operatsioonid on onkoloogia raviarvel lubatud C ja D põhidiagnoosi puhul.

Juhul, kui pärast asjakohaseid uuringuid kasvajat ei diagnoosita on onkoloogia eriala raviarve põhidiagnoos Z03.1 – Jälgimine kahtlustatud pahaloomulise kasvaja suhtes.

Onkoloogiliseks ravijuhuks loetakse ravi järgsel jälgimisel, kuni 5 aastat pärast ravi lõppu juhul, kui raviarvel on põhidiagnoos Z08 jaotisest (Ravijärgne korduv läbivaatus pahaloomuliste kasvaja puhul) ja kaasuvaks diagnoosiks Z85 jaotisest- Pahaloomuline kasvaja anamneesis.
[muudatus kehtib alates 01.01.2026]

2.26. **Hematoloogia ravijuht** on seotud vereloome- või lümfoïdkoe kasvaja C81–C96 (lümfoomid, leukeemiad, müeloomid), D45–D47 (müeloproliferatiivsed ja müelodüsplastilised haigused) või muude vereloome- ja immuunhaiguste D55–D77 (aneemiad, kogulatsioonidefektid ja muud vere- ja vereloomehaigused) diagnoosimise, aktiivravi ja jälgimisega.

Aktiivravi hõlmab vereloome kasvaja süsteemset ravi ning verehaiguste spetsiifilist medikamentoosset või toetavat ravi. Tüvirakkude siirdamise ravijuhtude eest võtab Tervisekassa tasu maksmise kohustus üle eraldiseisvalt (luuüdi transplantatsiooni) erialalt.

Kiiritusravi ja/või keemiaravi tegemisel on hematoloogia raviarve diagnoosikood: Z51.0 (kiiritusravikuur); Z51.1 (kemoterapiakuur kasvaja korral); Z51.2 (muu kemoterapia).

Juhul, kui pärast asjakohaseid uuringuid hematoloogilist haigust ei diagnoosita või patsient on ravi järgsel jälgimisel on raviarve põhidiagnoos Z03.1 – Jälgimine kahtlustatud pahaloomulise kasvaja suhtes või Z03.8 – Jälgimine muude kahtlustatud haiguste ja seisundite suhtes. Hematoloogilisteks ravijuhtudeks loetakse ka D50–D53 (toitumisanemiad) ja D80–D89 (immuunmehhanismi haaravad seisundid), juhul kui raviarve väljastanud arsti eriala on: hematoloogia (E150), pediaatria hematoloogia-onkoloogia lisapädevusega (E700) või hematoloogia transfusioloogia lisapädevusega (E790).
[muudatus kehtib alates 01.01.2026]

2.27. **Kõrgtehnoloogilise seadme valmisolekutasu** ravijuht on üks kord kvartalis esitatav isikustamata ambulatoorne raviarve vastavalt Tervisekassa [kodulehel](#) leitavale juhendile, kuhu märgitakse:

- 2.27.1. TTL-i kood 7084 ja/või 7085 ja/või 7086 ja
- 2.27.2. RHK-10 diagnoosi kood Z50.9 ja
- 2.27.3. teenusele koefitsient vastavalt TTL-is toodule.

[muudatus kehtib alates 01.01.2026]

2.28. **Lastepsühhiaatria ravijuht** on raviarve, millel kajastatakse psühhiaatria tegevusloa alusel tegutsevas HVA haiglas kuni 18-aastasele (k.a) patsiendile psüühikahäire diagnoosimise ja ravi eesmärgil osutatud, kliiniliselt põhjendatud tervishoiuteenused, mis on lahutamatult seotud patsiendi käsitlusega lastepsühhiaatria ravijuhu raames. Raviarvele võib kanda ka pärast patsiendi 18-aastaseks saamist osutatud teenuseid, kui need on seotud enne täisealiseks saamist alustatud ravijuhuga.

[muudatus kehtib alates 01.07.2026]



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 insulტი haigestumise korral tuleb põhidiagnoosile või kaasuvale diagnoosile vahemikust I60–I64 märkida vältimatule (I60–I64 põhidiagnoosi korral) statsionaarsele raviarvele (teenuse tüüp 2) lisaks diagnoosi tunnus 5.

[muudatus kehtib alates 01.04.2026]

3.2. TTO lähtub isheemilisse insulტი haigestunud isiku käsitlemisel:

- 3.2.1. [Tervisekassa kodulehel](#) leitavast insuldipatsiendi raviteekonna standardist ja
- 3.2.2. raviteekonna raviarvete esitamisel isheemilise insulტი raviteekonna raviarvete kodeerimise juhustest, mis on leitav [Tervisekassa kodulehel](#).

3.3. **Isheemilisse insulტი haigestunud isiku raviteekond** (edaspidi: insulტი raviteekond) käsitleb vähemalt 19-aastast kindlustatud isikut (v.a EL kindlustatu), kelle kohta on kesk- või regionaalhaiglas (v.a SA Tallinna Lastehaigla) esitatud raviteekonna indeksarve. Kõigi allpool nimetatud tunnustega raviarvet nimetatakse raviteekonna indeksarveks ja indeksarve avamise kuupäeval algab raviteekond. Raviteekonna indeksarve tunnused on järgnevad:

- a) statsionaarne raviarve (teenuse tüüp 2),
- b) põhidiagnoosikoodiga I63.0–I63.9,

- c) lisatunnusega 5 (mis märgitakse raskusastme väljale) ja
- d) raviarvel on vältimatu abi tunnus.

Juhul, kui samal või kahel järjestikusel päeval on esitatud mitu eeltoodud tunnustele vastavat raviarvet, rakendatakse koodiga 2360K tähistatud tervishoiuteenust keskhaiglas, keskhaiglate puudumisel piirkondlikus haiglas. Mitme keskhaigla või mitme piirkondliku haigla korral haiglas, kus raviarve on lõpetatud kõige hiljem.

3.3.1. Raviteekond lõppeb alljärgnevatel juhtudel:

- a) indeksarve alguse kuupäevast möödub 365 päeva;
- b) patsient sureb enne 365 päeva möödumist indeksarvest;
- c) patsiendil on korduvsult enne 365 päeva möödumist indeksarve algusest esitatakse uus vältimatu abi tunnusega statsionaarne (teenuse tüüp 2) raviarve põhi- või kaasuva diagnoosiga I60.0 kuni I64.9 ja raskusastme väljale lisatud tunnusena 5.
 - a. Juhul, kui korduvsult on 7 päeva (kaasa arvatud) jooksul alates esmasest insuldist, on tegu ühe raviteekonnaga ja indikaatoreid jälgitakse alates esmasest insuldist.
 - b. Juhul, kui korduvsult on alates 8. päevast ja vastab punktis 3.3. nimetatud raviteekonna indeksarve tingimustele, algab uus insuldi raviteekond.

3.3.2. Tegemist ei ole raviteekonnaga alljärgnevatel juhtudel:

- a) isiku kindlustuskaitse katkeb enne raviteekonna lõppu;
- b) patsiendi raviteekonna jooksev kulu on alla 1500 euro või üle 32 000 euro.

3.3.3. Raviteekonna raviarvetele tuleb lisaks märkida statistilised koodid vastavalt järgnevale loetelule:

- 9427 (NIHSS hospitaliseerimisel). Teenuse hulk 0,1 – 42 peegeldab skoori, kui skoor on 0, märgitakse hulga väljale 0,1.
Juhul kui statistiline kood on märgitud mitmele raviarvele, arvestab Tervisekassa tasustamisel varem avatud raviarve NIHSS skoori, juhul kui arved on avatud samal kuupäeval, arvestatakse suuremat NIHSS skoori.
- 9428 (insuldi eelne mRS). Teenuse hulk 0,1 - 5 peegeldab skoori, kui skoor on 0, märgitakse hulga väljale 0,1.
Juhul kui statistiline kood on märgitud mitmele raviarvele, arvestab Tervisekassa mõõdikute arvutamisel hiljem lõpetatud raviarve mRS-i.
- 9429 (mRS 3 kuud pärast insulti). Teenuse hulk 0,1 - 5 peegeldab skoori, kui skoor on 0, märgitakse hulga väljale 0,1.

3.3.4. Tasaarveldusel koos säästu ja ülekulu jagamisega lähtub Tervisekassa järgnevast:

- 3.3.4.1. Tervisekassa koostab juhatause otsuse alusel TTO-le koondarve lepingu erialal 71301922. Koondarve koostatakse pärast ühel kalendriaastal alanud raviteekondade lõppemist, lõppemisele järgneva kalendriaasta I pa jooksul;
- 3.3.4.2. Koondarve koostamisel lahutatakse eelmises punktis toodud perioodi raviteekondade raviteekonna hinnal põhinevast kulust raviteekondade jooksev kulu (FFS ja DRG) vastavalt meetodika määruse lisas 51 toodule.
 - 3.3.4.2.1. Juhul kui tulemus on positiivne ehk jooksev kulu on väiksem, siis on tegemist **säästuga**. Säästu korral kannab Tervisekassa vähem makstud summa TTO-le järgmisel väljamaksel.
 - 3.3.4.2.2. Juhul kui tulemus on negatiivne ehk jooksev kulu on suurem, siis on tegemist **ülekuluga**. Ülekulu korral peab Tervisekassa enammakstud summa kinni järgmistest TTO-le tehtavatest väljamaksetest.
- 3.3.4.3. Täpse koondarve summa arvutamisel lähtub Tervisekassa lisas 9a kirjeldatud mõõdikute täitmisest järgnevalt (Tabel 1):
 - a) vähemalt kaheksa mõõdiku täitmisel jagatakse sääst ja ülekulu 50% ulatuses ehk säästu korral kantakse raviasutusele 50% säästust ja ülekulu korral küsitakse 50% ülekulust raviasutuselt tagasi;
 - b) viie kuni seitsme mõõdiku täitmisel jagatakse sääst ja ülekulu 30% ulatuses ehk säästu korral kantakse raviasutusele 30% säästust ja ülekulu korral küsitakse 70% ülekulust raviasutuselt tagasi;
 - c) kolme kuni nelja mõõdiku täitmisel jagatakse sääst ja ülekulu 10% ehk säästu korral kantakse raviasutusele 10% säästust ja ülekulu korral küsitakse 90% ülekulust raviasutuselt tagasi;

- d) kuni kahe mõõdiku täitmisel säästu ja ülekulu ei jagata ehk säästu korral koondarvet ei tehta ja ülekulu korral küsitakse 100% ülekulust raviasutuselt tagasi.

Tabel 1. Ülekulu ja säästu jagamine

TTO täidetud mõõdikute arv	TTO osa säästust	TTO osa ülekulust
8 või enam	50%	50%
5-7	30%	70%
3-4	10%	90%
0-2	0%	100%

3.3.5. Tervisekassa teeb TTO-le kättesaadavaks mõõdikute ning kulude jälgimise töölaua.
[muudatused punktides 3.2. ja 3.3. kehtivad alates 01.04.2026]

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

- 3.4.1. 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;
- 3.4.2. e-konsultatsiooni teenuse osutamisel ja dokumenteerimisel lähtutakse täiendavalt [Tervisekassa kodulehel](#) leitavast tegevusjuhendist;
- 3.4.3. e-konsultatsiooni teenust osutama asudes tagatakse teenuse pakkumise järjepidevus;
- 3.4.4. juhul, kui teenuse osutamine toimub pärast e-konsultatsiooni ravi ülevõtmisega, märgitakse TTO koostatavale raviarvele ravile saabumise liigiks kood 3 „tuli saatekirjaga“.
- 3.4.5. juhul, kui pärast e-konsultatsiooni ei võeta patsiendi ravi üle, võib eriarstiabi ambulatoorsel raviarvel kajastuda vajadusel ainult uuringu, protseduuri või analüüsi kood;
- 3.4.6. Tervisekassa järelepärimisel esitab TTO asutusesisese korra e-konsultatsiooni osutamise kohta.

3.5. TTO märgib raviarvele lisaks statistilise koodi 9071, kui patsiendil on suurenenud vajadus saada hambaraviteenust:

- 3.5.1. talle osutatud teenuse tagajärjel (TTL-i § 77 lõiked 17 ja 18) või
- 3.5.2. diagnoositud haiguse tõttu (TTL-i § 77 lõige 19).
- 3.5.3. Patsiendi ravidokumendist tuleneb suurenenud hambaravi vajaduse tekitanud asjaolu.



3.6. TTO märgib patsiendi raviarvele lisaks statistilise koodi 9072 (elupuhune hambaravi), lähtudes [TTL-is](#) (§ 77 lõikes 20, 21 ja 22) toodust ning järgnevatest kriteeriumitest:

3.6.1. **isiksuse psüühilised iseärasused** sõltumata haiguse otsesest nosoloogias, mille tõttu patsient ei ole suuteline suuõõne hügieeni tagama:

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

3.6.2. **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 arenematusse või amputatsiooni tõttu).

3.6.3. Patsiendi ravidokumendist tuleneb elupuhuse hambaravi vajaduse tekitanud asjaolu.

3.7. Antidootide kasutamisel tuleb TTO-l 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 (Sõrmkübara antitoksiin, Digifab infusioonilahuse pulber 40 mg, N1),
- 9530 (Silibiniin 350 mg, N4).

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

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

3.8.2. TTO kooskõlastab Tervisekassaga mobiilse kabineti paiknemise graafiku.



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-l 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;
- 4.2.14. onkoloogia;
- 4.2.15. hematoloogia.

[muudatus kehtib alates 01.01.2025]

4.3. Juhud, mille puhul Tervisekassa teeb vähemalt kord poolaastas 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.
[muudatus kehtib alates 01.01.2026]

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 suureneda kokku kuni 2%;

4.5.2. päevaravi erialade rahaline kogumaht võib suureneda kokku 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 peaaajuarteriit),
- 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 ravijuhu 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 psühhotropset 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. **Patoanatoomiliste lahangu 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. patoanatoomilise lahangu kulud ja lahangule viimise transpordikulu surma põhjuse tuvastamise seaduse § 14 lõikes 2 toodud juhtudel.