

Üldarstiabi rahastamise lepingu lisatingimused

1. Tasu maksmise kohustuse ülevõtmise korra §-is 6 nimetatud täiendavalt tasutavad teenused tasutakse järgnevalt:
 - 1.1. § 6 lõikes 1 loetletud täiendavalt tasustatavad teenused uuringufondi arvelt, arvestades samas paragrahvis kehtestatud rahalise piiranguga;
 - 1.2. § 6 lõikes 5 loetletud täiendavalt tasustatavad teenused tegevusfondi arvelt;
 - 1.3. § 6 lõigetes 3, 4 ja 4¹ loetletud teenused, sh perearsti saatekirja alusel surnu patoanatomilisele lahangule vedu ja tehtud patoanatomiliste lahanguite ja nende tegemiseks vajalikud uuringud ning TIS-i vahendusel tervishoiuteenuste loetelus sätestatud eriarstide tehtud e-konsultatsioonid ning väljaheite uuringud, mis on teostatud jämesoolevähi sõeluuringu raames.
 - 1.4. § 6 lõikes 7 loetletud täiendavalt tasustatavad teenused teraapiafondi arvelt, arvestades samas paragrahvis kehtestatud rahalise piiranguga;
 - 1.5. punktides 1.1 ning 1.4 nimetatud piirangu ületamisel¹ tasutakse teenuste eest vastavalt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise korra § 2 loetletud tingimustel.
2. Lisatasu saamiseks taotluse esitamise ja lisatasu maksmise kord.
 - 2.1. Koodiga 3059 (lisatasu perearsti nimistut teenindava täistööajaga teise pereõe eest) või koodiga 3094 (lisatasu tervisekeskuses perearsti nimistut teenindava täistööajaga teise pereõe eest) tähistatud lisatasu saamiseks esitab Tervishoiuteenuse osutaja taotluse Tervisekassa kodulehelt kättesaadavalt vormil Tervisekassale tasu saamise kuule eelneva kuu 10. kuupäevaks. Koodiga 3059 või 3094 tähistatud lisatasu makstakse, kui Tervishoiuteenuse osutaja on täitnud tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud teenuse kohaldamise tingimused. Koodiga 3059 või 3094 lisatasu, arvestades taotluses nimetatud teise pereõe töötamise koormust, kajastub lisa 1 punkti 6.6. kohaselt koostataval igakuisel koondarvel.
 - 2.2. Koodiga 3052 (lisatasu ühes kuus üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omava tervishoiuteenuse osutajale, v.a Tallinnas või Tartus, kes perearstiteenuse järjepidevuse tagamiseks võtab nimistu üleandmise eesmärgil tööle peremeditsiini residendi või nimistuta perearsti) tähistatud lisatasu saamiseks esitab Tervishoiuteenuse osutaja Tervisekassa kodulehelt kättesaadaval vormil taotluse. Lisatasu saamise eelduseks on nimistust loobuva perearsti poolt Tervisekassale esitatud nimistust loobumise avaldus. Taotluses nimetatud perioodil, kuid mitte rohkem kui 12 kuud, kajastub koodiga 3052 lisatasu lisa 1 punkti 6.6. kohaselt koostataval igakuisel koondarvel.
 - 2.3. Koodiga 3084 (lisatasu tervisekeskuses töötava täistööajaga õe eest) tähistatud lisatasu saamiseks esitab Tervishoiuteenuse osutaja Tervisekassa kodulehelt kättesaadaval vormil taotluse tasu saamise kuule eelneva kuu 10. kuupäevaks. Tervisekeskus võib tööle võtta õdesid kokku kuni ühe täistööajaga (kogukoormusega 1,0). Koodiga 3084 lisatasu, arvestades taotluses toodud õdede töötamise koormust, kajastub lisa 1 punkti 6.6. kohaselt koostataval igakuisel koondarvel.
 - 2.4. Koodiga 3057 (lisatasu perearsti nimistut teenindava kliinilise assistendi/registraatori eest) tähistatud lisatasu saamiseks esitab Tervishoiuteenuse osutaja Tervisekassale taotluse (taotlus kättesaadav Tervisekassa kodulehel). Taotlus tuleb esitada tasu saamise kuule eelneva kuu 10. kuupäevaks. Koodiga 3057 lisatasu, arvestades taotluses nimetatud kliinilise assistendi/registraatori töötamise koormust ja kooskõla tervishoiuteenuste loetelus sätestatule, kajastub lisa 1 punkti 6.6. kohaselt koostataval igakuisel koondarvel.
 - 2.5. Koodiga 3129 (Lisatasu perearsti nimistut teenindava eriõe eest) tähistatud lisatasu saamiseks esitab Tervishoiuteenuse osutaja Tervisekassale igakuiselt raviarve eelmisel kuul perearsti nimistut teenindanud eriõe kohta. Tervisekassa võtab koodiga 3129 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui perearsti nimistut teenindab eriõe pädevusega isik, kes täidab eriõe pädevust nõudvaid ülesandeid.

¹ Juhul, kui Tervishoiuteenuse osutaja koosseisus on mitu kinnitatud nimistuga perearsti, lähtub Tervisekassa uuringufondi ja teraapiafondi rahalise mahu piiri puhul kõikide nimistute kohta leitud fondi mahust kokku.

3. Emakakaelavähi sõeluuring

3.1. Alates 01.01.2021 põhineb emakakaelavähi varajase avastamise sõeluuring HPV/NAT analüüsile. Sõeluuringu korraldus ning kvaliteedi tagamise nõuded on kirjeldatud Tervisekassa kodulehel leitavas tegevusjuhises „Emakakaelavähi sõeluuring“. Antud tegevusjuhise on sõeluuringu läbiviimise lahutamatuks osaks.

3.2. Emakakaelavähi sõeluuringu ravijuht on raviarve, millel kajastuvad ühele isikule ühe haigusjuhu käigus osutatud teenused ning millele märgitakse diagnoosiks RHK-10 kood Z12.4 (erisõeluuringemakakaelakasvaja avastamiseks). Raviarvele märgitakse tervishoiuteenuse tüüp 1.

4. 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).

4.1. Koodi 9072 (Elupuhune hambaravi) määramisel lähtuda tervishoiuteenuse loetelus (§ 77 lõikes 20, 21 ja 22) toodust ning alljärgnevasest kriteeriumitest:

4.1.1. 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 psühhoos).

4.1.2. 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 jäseme või selle olulise osa puudumine arenematusse või amputatsiooni tõttu).

4.1.3. Onkoloogilised haigusseisundid, mis on kirjeldatud tervishoiuteenuse loetelus (§ 77 lõikes 21);

4.1.4. Hematoloogilised haigusseisundid, mis on kirjeldatud tervishoiuteenuse loetelus (§ 77 lõikes 22).

5. Suurenenud hambaravi vajaduse tekkimise hindamisel märgitakse raviarvele teenuse kood 9071. Tervishoiuteenuse loetelus (§ 77 lõikes 17) nimetatud teenuste osutamise alusel on kindlustatud isikul õigus järgneva kahe aasta jooksul saada vähemalt 19-aastase kindlustatud isiku hambaraviteenuse hüvitist kõrgendatud piirmäära ulatuses.

6. Alates 01.01.2023 kohustub tervishoiuteenuse osutaja täitma kõiki endoproteesimise teekonna standardis kirjeldatud eeltingimusi enne patsiendi suunamist ortopeedi vastuvõtule läbi e-konsultatsiooni. Endoproteesimise teekonna standard on leitav [Tervisekassa kodulehelt](#).

6.1. Perioodil 01.01.2023–31.01.2026 kohustub tervishoiuteenuse osutaja seoses endoproteesimise juhtprojektiga koguma ja sisestama tervisetulemite andmeid (edaspidi andmed).

6.2. Andmeid kogutakse järgnevate küsimustike kaudu: Oxfordi puusauuring ja/või põlvevalu hindamise küsimustik, üldandmete küsimustik ja EQ-5D-5L küsimustik.

6.3. Punktis 6.2 viidatud küsimustikud ning täpsemad tervisetulemite kogumise üldpõhimõtted on kirjeldatud endoproteesimise juhtprojekti patsiendi tervisetulemite info kogumise juhendis, mis on leitav [Tervisekassa kodulehelt](#).

6.4. Puusa- ja põlveliigese artroosi korral märgib tervishoiuteenuse osutaja raviarvele põhi- või kaasuvale diagnoosile (diagnoosi jaotis M16-M17) raskusastme väljale artroosi staadiumi, mille on määranud radioloog.

- 6.5. Endoproteesimise teekonnal positiivse e- konsultatsiooni vastuse puhul on patsiendil õigus saada täiendavat hambaravihüvitist koodiga 9071.
7. Ravikindlustusega hõlmamata isikutele vältimatu abi raames ja EL kindlustatutele osutatud teenuste eest raviarve esitamise põhimõtted:
- 7.1. Tervisekassa võtab isikute vältimatu abi eest üle tasu maksmise kohustuse ulatuses, mis vastab tervishoiuteenuste korraldamise seaduse §-s 5 määratletud vältimatu abi mõistele.
- 7.2. Esmase vastuvõtu korral rakendatakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3002 ja korduva vastuvõtu korral koodiga 3004 tähistatud teenuse piirhinda ja neile kohalduvaid tingimusi.
- 7.3. Punktis 7.2. nimetatud teenustele lisaks osutatud teenuste, uuringute ja protseduuride eest tasub Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelus sätestatud tingimustel ja korras.
8. Tervisekassa tasub ravikindlustusega hõlmamata isikute patoanatomilise lahangu kulud ning lahangule viimise transpordikulu surma põhjuse tuvastamise seaduse § 14 lõikes 2 toodud juhtudel.
9. Tervisekassa tasub SARS-CoV-2 põhjustatud COVID-19 nakkuskahtlase ravikindlustusega hõlmamata isiku diagnostilised uuringud, haiguse ravi ja nendega seotud tervishoiuteenused vastavalt tervise- ja tööministri 17.12.2018 vastu võetud määrus nr 60 „Ravikindlustusega hõlmamata isikule osutatavate rahvatervise kaitsega seotud tervishoiuteenuste loetelu“ toodule.
- 9.1. Esmase vastuvõtu korral rakendatakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3002 ja korduva vastuvõtu korral koodiga 3004 tähistatud teenuse piirhinda ja neile kohalduvaid tingimusi.
- 9.2. Punktis 9.1. nimetatud teenustele lisaks osutatud teenuste, uuringute ja protseduuride eest tasub Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelus sätestatud tingimustel ja korras.
10. Perearstide kvaliteedisüsteem
- 10.1. Dokumenteerimise ja koodide arvele kandmise kord
- 10.1.1. Perearst peab jälgima hüpertooniatõvega patsiendi vererõhuväärtuseid vastavalt vajadusele, kuid vähemalt üks kord aastas ja dokumenteerima väärtused hilisemat perioodilist jälgimist võimaldavas vormis (vastavalt ambulatoorse epikriisi standardile kindlale andmeväljale, kuid mitte vaba teksti/objektiivse leiu osasse).
- 10.2. Koodide arvele kandmise kord
- 10.2.1. Perearst peab raviarvetele märkima kroonilistele haigetele analüüside ja uuringute teostamisel alati vastava haiguse koodi RHK-10 alusel.
- 10.2.2. Teises tervishoiuasutuses tehtud analüüsi tulemuse järgselt peab perearst ja/või pereõde patsienti nõustama, nõustamine tuleb tervisekaardis dokumenteerida.
- 10.3. **Raviarvele** märgitakse hüpertooniatõve haigetel (diagnoos RHK-10 järgi I10–I15) **alati** haiguse eelpoolnimetatud **riskiaste numbritega 1, 2, 3** (vt tabel 1), sõltumata, kas hüpertoonia esineb põhi- või kaasuva diagnoosina. Riskiastme märkimisel võetakse arvesse hindamisele eelneval aastal raviarvel märgitud viimane riskiaste:

Tabel 1. Hüpertooniatõve haigete klassifitseerimine raviarvetel:

Riskiaste numbriga	Indikaator	Riskiaste
1	Hüpertensioon I	Madal risk
2	Hüpertensioon II	Mõõdukas lisarisk
3	Hüpertensioon III	Kõrge või väga kõrge (ehk ülikõrge) lisarisk

10.4. Krooniliste haigete jälgimine

10.4.1. Kroonilisi haigete jälgitakse vastavalt ravijuhenditele.

10.4.2. Lisatasu süsteemis läheb arvestusse uuringu läbiviimine Juhendis “Haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö ja erialase lisapädevuse ning

kvaliteedisüsteemi rakendamise eest makstavate lisatasude rakendusjuhise” toodud tabelis 4 märgitud sagedusega.

10.5. Hõlmatuse määramine

10.5.1. Juhises “Haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö ja erialase lisapädevuse ning kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamise eest makstavate lisatasude rakendusjuhise” asuvates tabelites 1. (haigusi ennetava tegevuse kriteeriumid), 4 (krooniliste haigete jälgimine) ja 6 (sõeluuringutes tegelemise kriteeriumid) hõlmatuse kujuneb aasta jooksul, sõltudes:

- kõikide nimistute keskmisest sihtrühma kuuluvate isikute arvust;
- kõikide nimistute keskmisest hõlmatusest indikaatorite lõikes;
- nimistu sihtrühma suurusest indikaatori lõikes;
- nimistu hõlmatusest indikaatori lõikes.

10.5.2. Lisaks punktis 10.6. nimetatud tingimustele kasutatakse iga nimistu puhul õiglase hõlmatuse leidmiseks faktorit, mis leitakse üldise keskmise põhjal. Faktori arvutamisel on kasutusel vabalt valitav parameeter (kokkuleppe kohaselt on selleks 2). Väiksem number tekitab tihedama seose keskmisega ning mida suurem number valida, seda nõrgemaks seos üldise keskmisega läheb.

10.5.3. Hõlmatuse määramise täpne metoodika kirjeldus on avaldatud Tervisekassa kodulehel.

10.6. Perearsti erialane lisapädevus ja JVS kriteeriumid on kirjeldatud juhendis „Haigusi ennetava ja kroonilise haigete jälgimise tulemusliku töö ja erialase lisapädevuse ning kvaliteedisüsteemi rakendamise eest makstavate lisatasude rakendusjuhise”.

10.7. Tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedi hindamine

10.7.1. Hinnatakse Tervisekassaga üldarstiabi rahastamise lepingut omavaid tervishoiuteenuse osutajaid.

10.7.2. Tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedi hindamise viib läbi Eesti Perearstide Selts koos Tervisekassaga.

10.7.2.1. Eesti Perearstide Selts esitab Tervisekassale andmed hindamistulemuste kohta hiljemalt 10. septembriks tabeli kujul, tuues ära teenuse osutaja nime, äriregistri koodi, taseme ning hinnangu vormistamise kuupäeva.

10.7.3. Teenuse osutaja hinnatakse kvaliteetseks, kui ta on Eesti Perearstide Seltsi poolt kvaliteedi hindamiste tulemusel hinnatud A-tasemega hinnatava aasta 31. detsembri seisuga.

10.8. Lisatasu süsteemi tulemuste ja tasu arvestus

10.8.1. Tulemuste arvestuse aluseks on hinnatava aasta perearsti nimistu seisuga 31. detsember.

10.8.2. Tulemused arvestatakse nimistu liikmetele vastavalt määrusele ja juhendile „Haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö ja erialase lisapädevuse ning kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamise eest makstavate lisatasude rakendusjuhisele“ osutatud tervishoiuteenuste alusel ning retseptikeskuse andmekogu alusel.

10.8.3. Lisatasu kriteeriumid peavad olema täidetud vastavalt kehtestatud hõlmatusele.

10.8.4. Tervisekassa tasub perearstile lisatasu haiguste ennetamise ja krooniliste haigete jälgimise eest (tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3061 või 3069 tähistatud teenus), kui on täidetud lisatasu taotlemiseks minimaalselt vajalikud arvestuslikud punktid.

10.8.4.1. Tervisekassa tasub perearstile lisatasu haiguste ennetamise ja krooniliste haigete jälgimise eest (tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3069 tähistatud teenus), kui on täidetud lisatasu taotlemiseks minimaalselt vajalikud arvestuslikud punktid ning Tervisekassa on maksnud perearstile lisatasu koodiga 3059 või 3094 tähistatud teenuse eest 12 kuud arvestusaasta jooksul.

10.8.4.2. Koodidega 3061 või 3069 ja 3083 tähistatud lisatasu arvestuse aluseks olev maksimaalne punktisumma võetakse 30. septembri seisuga. Muudatus rakendub alates 2024. aastast lisatasu arvestamisel, võttes aluseks 2023. aasta 30. septembri seisu.

10.8.5. Tulemuste arvestus:

10.8.5.1. Perearstile tasutakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3061 või 3069 tähistatud teenuse piirhinnast koefitsiendiga 0,8, kui haigusi ennetava tulemusliku töö

kriteeriumidest ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö kriteeriumidest kokku on täidetud vähemalt 80%.

- 10.8.5.2. Perearstile tasutakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3061 või 3069 tähistatud teenuse piirhinnast koefitsiendiga 1,0, kui perearsti haigusi ennetava tulemusliku töö kriteeriumidest ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö kriteeriumidest kokku on täidetud vähemalt 90%.
- 10.8.5.3. Perearstile tasutakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3083 tähistatud teenuse piirhinnast koefitsiendiga 0,8, kui sõeluuringutega tegelemise kriteeriumitest kokku on täidetud vähemalt 80%.
- 10.8.5.4. Perearstile tasutakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3083 tähistatud teenuse piirhinnast koefitsiendiga 1, kui sõeluuringutega tegelemise kriteeriumitest kokku on täidetud vähemalt 90%.
- 10.8.6. Kui üldarstiabi rahastamise lepingut omava tervishoiuteenuse osutaja kaudu tegutsevatest perearstidest 2/3 on täitnud punktides 10.8.5.1 või 10.8.5.2 sätestatud tingimused, hinnatakse perearsti erialast lisapädevust (kood 3062). Erialast pädevust hinnatakse perearsti nimistu põhisel. Günekoloogilise läbivaatuse ning kirurgiliste manipulatsioonide ja pisioperatsioonide tegemise pädevust ning e-konsultatsioonide andmist hinnatakse üldarstiabi rahastamise lepingut omava tervishoiuteenuse osutaja põhisel. Erialase lisapädevuse hindamisel liidetakse täidetud kriteeriumite koefitsiendid.
- 10.8.7. Tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedi lisatasu koodiga 3050 makstakse p 10.8.2. juhendi IV osa punkti 3 kohaselt kvaliteetseks hinnatud tervishoiuteenuse osutajale juhul, kui vähemalt 70% perearstidest, kes tegutsevad tervishoiuteenuse osutaja kaudu, on täitnud punktides 10.8.5.1 või 10.8.5.2 sätestatud tingimused. Tasu makstakse kõigi nende nimistute eest, kes on täitnud vajalikud indikaatorid. Tervishoiuteenuse osutaja seost nimistuga arvestatakse hinnatava aasta 31. detsembri seisuga.
- 10.8.8. Kvaliteedijuhtimise tingimused täitnud tervishoiuteenuse osutajale makstakse täiendavat lisatasu koodiga 3093 kui:
- Eesti Perearstide Selts on kvaliteedi hindamise tulemusel andnud perearstikeskusele A või B taseme hinnatava aasta 31. detsembri seisuga;
 - kinnitatud nimistuga töötav perearst on täitnud tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3061 või 3069 tähistatud haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö kriteeriumidest kokku vähemalt 80%.
- Tervishoiuteenuse osutaja seost nimistuga arvestatakse hinnatava aasta 31. detsembri seisuga.
- 10.8.9. Tervisekassa hindab perearsti poolt esitatud raviarvete ja retseptikeskuse andmekogu alusel perearsti tegevust ning kinnitab hindamise tulemused hiljemalt kalendriaasta 1. juuliks. Tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedi ja kvaliteedijuhtimise (koodid 3050 ja 3093) hindamise tulemused kinnitab Tervisekassa hiljemalt kalendriaasta 30. septembriks.
- 10.8.10. Kõigi perearstide nimed koos nende poolt saavutatud kvaliteedisüsteemi tegevuste punktisummaga ja nendele määratud koodidega 3061, 3069, 3062 tähistatud teenuste piirhinna koefitsiendid avalikustatakse Tervisekassa veebilehel 1. juuliks. Koodidega 3050 ja 3093 tähistatud teenuse piirhinna koefitsiendid avalikustatakse Tervisekassa veebilehel 1. detsembriks.

11. Asendusteenuse osutaja sõidukulu tasumine:

- 11.1. Tervisekassa otsusega kinnitatakse asendusteenust osutav Tervishoiuteenuse osutaja ja asendusteenuse osutamise periood.
- 11.2. Koodidega 3087 (asendusteenuse osutaja sõidukulu päevas arstile) ja 3088 (asendusteenuse osutaja sõidukulu päevas õele) tähistatud asendusteenuse osutaja sõidukulu saamiseks esitab Tervishoiuteenuse osutaja Tervisekassa kodulehelt kättesaadaval vormil taotluse.
- 11.3. Tervishoiuteenuse osutajal on võimalus Tervisekassale sõidukulu hüvitamise taotlus esitada peale ajutise asendaja määramise otsuse kinnitamist.

- 11.4. Koodidega 3087 ja 3088 tähistatud tasu makstakse, kui Tervishoiuteenuse osutaja on täitnud tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud tingimused.
- 11.5. Tervishoiuteenuse osutaja esitab Tervisekassale raviarve eelmises kuus asendusteenust osutanud arsti ja/või õe asendusnimistu tegevuskohas kohapeal töötatud päevade arvuga. Raviarve koostamise täpsemad selgitused on toodud Tervisekassa kodulehel leitavas juhendis.

12. Tubakast loobumise nõustamine

12.1. Teenuse kvaliteedi tagamise lisatingimused:

- 12.1.1. teenust osutab tubakast loobumise nõustamiskoolituse läbinud arst, õde või ämmaemand vajadusel koostöös tubakast loobumise nõustamiskoolituse läbinud tugispetsialistidega: füsioterapeut, logopeed, psühholoog, tegevusterapeut.
- 12.1.2. esmakordne nõustamine kestab 50-minutit, järgnevad seansid 15 minutit.
- 12.1.3. esmasel nõustamisel on lubatud ka kombineeritud nõustamist kahe nõustaja poolt (arst, õde/ämmaemand või tugispetsialist), kui teenuse osutamise aeg ei muutu.
- 12.1.4. esmane nõustamine toimub kontaktvastuvõtuna, järgnevad nõustamised on lubatud ka kaugteenusena (st telefoni, veebivestluse või e-maili) või video vahendusel.
- 12.2. Tubakast loobumise nõustamise ravijuht on raviarve ja kodeerimisel lähtuda Tubakast loobumise nõustamise juhendist.

13. Alkoholitarvitamise häire ennetus ja nõustamine ravikindlustatud ja kindlustamata patsientidele

13.1. Teenuse kvaliteedi tagamise lisatingimused:

- 13.1.1. Teenust osutab Tervise Arengu Instituudi poolt korraldatud vastava loobumise koolituse läbinud arst või õde.
- 13.1.2. Alkoholitarvitamise häire ennetuse ja nõustamise teenuse hulka kuuluvad alkoholitarvitaja sõltuvustaseme ja loobumismotivatsiooni määramine, motivatsiooni suurendamine, loobumisvõimaluste arutamine, individuaalse loobumis- ja raviplaani koostamine, juhised taasalustamise vältimiseks, vajadusel sõltuvuse ravi ja patsiendi järjepidev jälgimine.
- 13.1.3. Esmasel kohtumisel alkoholi teema tõstatamiseks ja tarvitamise hindamiseks tuleb kasutada kümnest küsimusest koosnevat AUDIT-testi. Testitulemuste põhjal saab otsustada edasise sekkumise vajaduse olenevalt sellest, kas tegemist on ohustava tarvitamise, kuritarvitamise (tervist kahjustav tarvitamine) või alkoholisõltuvusega.
- 13.1.4. Esmane kohtumine läbi viia kontaktvastuvõtuna. Järgnevad nõustamised võivad olla lühinõustamised, mis kestavad kuni 15 minutit või laiendatud nõustamised, mis kestavad kuni 50 minutit. Mõlemal juhul on lubatud nõustamisi läbi viia nii kontakt, kui ka kaug- või videovastuvõtuna.
- 13.1.5. Nõustamise ravijuht on raviarve ja kodeerimisel lähtuda alkoholi tarvitamise häire ennetuse nõustamise juhendist.

14. Riskipõhine ravijuhtimine:

- 14.1. Tervisekassa tasub koodidega 5092A ja 5095A tähistatud teenuse eest kinnitatud nimistuga töötavale perearstile juhul, kui perearst või perearstiga koos töötavad tervishoiutöötajad on läbinud Tervisekassa riskipõhise ravijuhtimise koolituse.
- 14.2. Tervisekassa kodulehel leitav riskipõhise ravijuhtimise juhend on teenuse osutamise aluseks.