

1. Täiendavalt tasustatavate teenuste eest tasumise kord

- 1.1. Tasu maksmise kohustuse ülevõtmise korra §-s 6 nimetatud täiendavalt tasutavad teenused tasutakse järgnevalt:
- 1.1.1. lõikes 1 loetletud täiendavalt tasustatavad teenused uuringufondi arvelt, arvestades samas paragrahvis kehtestatud rahalise piiranguga;
 - 1.1.2. lõikes 5 loetletud täiendavalt tasustatavad teenused tegevusfondi arvelt;
 - 1.1.3. lõigetes 3 kuni 4³ loetletud teenused, sh perearsti saatekirja alusel surnu patoanatomilisele lahangule vedu ja tehtud patoanatomilise ja nende tegemiseks vajalikud uuringud, TIS-i vahendusel tervishoiuteenuste loetelus sätestatud eriarstide ja eriõe tehtud e-konsultatsioonid, lisas 67 nimetatud kompuuter- ja magnetresonantstomograafilised uuringud ning väljaheite uuringud, mis on teostatud jämesoolevähi sõeluuringu raames;
 - 1.1.4. lõikes 7 loetletud täiendavalt tasustatavad teenused teraapiafondi arvelt, arvestades samas paragrahvis kehtestatud rahalise piiranguga;
 - 1.1.5. punktides 1.1.1. ning 1.1.4 nimetatud piirangu ületamisel¹ tasutakse teenuste eest vastavalt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise korra §-s 2 loetletud tingimustel.



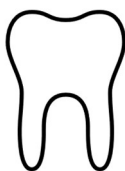
2. Lisatasude maksmise kord

- 2.1. Koodiga 3317 (lisatasu, kui perearsti peamine tegevuskoht asub Raekoja platsist Tallinnas rohkem kui 30 km ja Tartus rohkem kui 18 km kaugusel ehk kaugusetasu) tähistatud lisatasu arvestab Tervisekassa, lähtudes Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu (edaspidi *TTL*) § 3 lõikes 3 toodust.
- 2.2. Nimistule makstakse koodiga 3315 tähistatud täiendavat baasraha koefitsiendiga 0,4 juhul, kui on täidetud *TTL* § 3 lõikes 4 sätestatud tingimused. Täiendava rahastuse saamiseks esitab tervishoiuteenuse osutaja (edaspidi *TTO*) Tervisekassale vabas vormis taotluse tasu saamise kuule eelneva kuu 15. kuupäevaks. *TTO teavitab Tervisekassat esimesel võimalusel, kui teenuse osutamine teises teenuse osutamise kohas lõppeb ning Tervisekassa lõpetab tasu maksmise teavitamisele järgneva kuu algusest.*
- 2.3. Koodiga 3052 (lisatasu ühes kuus perearstiabi rahastamise lepingut omava tervishoiuteenuse osutajale, v.a Tallinnas või Tartus, kes perearsti teenuse järjepidevuse tagamiseks võtab nimistu üleandmise eesmärgil tööle peremeditsiini residendi või nimistuta perearsti) tähistatud lisatasu saamiseks esitab *TTO* 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 lepingu lisa 1 punkti 3.6. kohaselt koostataval igakuisel koondarvel. *TTO* on kohustatud teavitama Tervisekassat esimesel võimalusel, kui järjepidevuse tagamise taotluses näidatud

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.

peremeditsiini resident või nimistuta perearst loobub nimistu ülevõtmisest. Lisatasu koodiga 3052 lõpetatakse loobumisotsuse kuupäevale järgneva kuu algusest.

- 2.4. Koodiga 3129 (lisatasu perearsti nimistut teenindava eriõe eest) tähistatud lisatasu saamiseks esitab TTO 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.
- 2.5. Koodiga 3132 (lisatasu perearstikeskuses töötava täistööajaga vaimse tervise õe eest) tähistatud lisatasu saamiseks esitab TTO Tervisekassale taotluse, mis on kättesaadav Tervisekassa kodulehel. *Lisatasu makstakse üksnes juhul, kui vaimse tervise õde on TTO-ga töölepingulises suhtes ning on tööle võetud perearstikeskuse koosseisulise töötajana.* Taotlus tuleb esitada tasu saamise kuule eelneva kuu 15. kuupäevaks. Koodiga 3132 lisatasu, arvestades taotluses nimetatud vaimse tervise õe/õdede töötamise koormust ja kooskõla tervishoiuteenuste loetelus sätestatule, kajastub lisa 1 punkti 3.6. kohaselt koostataval igakuisel koondarvel.
- 2.6. *Koodidega 3308–3314 tähistatud nimistuülese teenuskorralduse lisakomponendi saamiseks esitab tervisekeskuse moodustanud TTO või TTO-d Tervisekassale vabas vormis digiallkirjastatud taotluse hiljemalt tasu saamise kuule eelneva kuu 15. kuupäevaks. Esitatud andmete, dokumentide ning tervisekeskuse töökorralduse vastavust, sealhulgas avalikult kättesaadava teabe (sh tervisekeskuse kodulehe) vastavust hinnatakse Tervisekassa kodulehel oleva juhendi „Tervisekeskuse nimistuülese lisakomponendi põhimõtted“ alusel. Juhul, kui tervisekeskus tegutseb mitme TTO koostöös, esitatakse taotlus ühiselt ning taotluse allkirjastavad kõik tervisekeskuses osalevad TTO-d või volitatud esindaja. Lisakomponendi tasu makstakse alates taotluse esitamise kalendrikuule järgnevast kalendrikuust, kui taotlus vastab nõuetele ja lisakomponendi saamise tingimused on täidetud. Tervisekassal on õigus lõpetada lisakomponendi tasu maksmine alates asjaolude ilmnemisele järgnevast kalendrikuust, kui on tuvastatud, et tervisekeskus ei vasta enam lisakomponendi saamise tingimustele. Eelneva hoiatuse andmise vajaduse hindamisel lähtub Tervisekassa perearstiabi rahastamise lepingu lisa 1 „Perearstiabi rahastamise lepingu üldtingimused“ punktis 5.10 sätestatust.*



3. Hambaravi

- 3.1. 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). Koodi 9072 määramisel lähtuda TTL § 77 lõigetes 20, 21 ja 22 toodust ning alljärgnevatest kriteeriumitest:
- 3.1.1. Isiksuse psüühilised iseärasused sõltumatult haiguse otsesest nosoloogiast, mille tõttu isik ei ole suuteline suuõone hügieeni tagama:
- intellektipuue (sügav vaimne alaareng);
 - autistliku spektrumi häire;
 - dementsus;
 - muud psüühilised kõrvalekalded (näiteks krooniline raske psüühhoos).
- 3.1.2. Füüsilised, haigustest tingitud seisundid, mille tõttu isik ei ole suuteline suuõone 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).

3.1.3. Onkoloogilised haigusseisundid, mis on kirjeldatud TTL § 77 lõikes 21.

3.1.4. Hematoloogilised haigusseisundid, mis on kirjeldatud TTL § 77 lõikes 22.

3.2. Suurenenud hambaravi vajaduse tekkimise hindamisel märgitakse raviarvele teenuse kood 9071. TTL § 77 lõikes 17 nimetatud teenuste osutamisel on kindlustatud isikul õigus järgneva kahe aasta jooksul saada vähemalt 19-aastase kindlustatud isiku hambaraviteenuse hüvitist kõrgendatud piirmäära ulatuses.



4. Endoproteesimise teekond

- 4.1. TTO kohustub täitma kõiki endoproteesimise teekonna standardis kirjeldatud eeltingimusi enne patsiendi suunamist ortopeedi vastuvõtule läbi e-konsultatsiooni. Endoproteesimise teekonna standard on leitav [Tervisekassa kodulehelt](#).
- 4.2. Perioodil 01.01.2023–31.12.2026 kohustub tervishoiuteenuse osutaja seoses endoproteesimise juhtprojektiga koguma ja sisestama tervisetulemite andmeid (edaspidi *andmed*) järgnevate küsimustike kaudu:
- 4.2.1. Oxfordi puusauuring ja/või põlvevalu hindamise küsimustik
 - 4.2.2. üldandmete küsimustik
 - 4.2.3. EQ-5D-5L küsimustik
- 4.3. Punktis 4.2 viidatud küsimustikud ning täpsemad tervisetulemite kogumise üldpõhimõtted on kirjeldatud endoproteesimise juhtprojekti patsiendi tervisetulemite info kogumise juhendis, mis on leitav [Tervisekassa kodulehelt](#).
- 4.4. 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.
- 4.5. Endoproteesimise teekonnal positiivse e-konsultatsiooni vastuse puhul on patsiendil õigus saada täiendavat hambaravihüvitist koodiga 9071.



5. Ravikindlustusega hõlmamata isikutele vältimatu abi raames ja rahvatervise kaitsega seotud ning EL kindlustatule osutatud teenuste eest raviarve esitamise põhimõtted

- 5.1. Tervisekassa võtab isikute vältimatu abi eest üle tasu maksmise kohustuse ulatuses, mis vastab TTKS §-s 5 määratletud vältimatu abi mõistele.
- 5.2. Esmase vastuvõtu korral rakendatakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3002 või 3035 ja korduva vastuvõtu korral koodiga 3004 tähistatud teenuse piirhinda ja neile kohalduvaid tingimusi.
- 5.3. Punktis 5.2. nimetatud teenustele lisaks osutatud teenuste, uuringute ja protseduuride eest tasub Tervisekassa TTL-s sätestatud tingimustel ja korras.

- 5.4. Kindlustamata isikute immuniseerimisel kasutatakse TTL § 6 lõikes 1 toodud teenuskoode vastavalt rakendusjuhisele. Vastuvõtu koodi eraldi juurde ei kodeerita.
- 5.5. Tervisekassa tasub ravikindlustusega hõlmamata isikute patoanatomilise lahangu kulud ning lahangule viimise transpordikulu [surma põhjuse tuvastamise seaduse](#) § 14 lõikes 2 toodud juhtudel.



6. Perearstiabi kvaliteedisüsteem

- 6.1. Dokumenteerimise ja koodide arvele kandmise kord:
- 6.1.1. 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);
- 6.1.2. perearst peab raviarvetele märkima kroonilistele haigetele analüüside ja uuringute teostamisel alati vastava haiguse koodi RHK-10 alusel;
- 6.1.3. kroonilise haige nõustamine võib põhineda ka teises tervishoiuasutuses tehtud ja dokumenteeritud kroonilise haige jälgimiseks vajalikel uuringutel ja analüüsidel.
- 6.2. **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

- 6.3. Krooniliste haigete jälgimine:
- 6.3.1. kroonilisi haigeid jälgitakse vastavalt ravijuhenditele;
- 6.3.2. lisatasu süsteemis läheb arvestusse uuringu läbiviimine Juhendis "Haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö ja erialase lisapädevuse ning kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamise eest makstavate lisatasude rakendusjuhisis" toodud tabelis 4 märgitud sagedusega.
- 6.4. Hõlmatuse määramine:
- 6.4.1. juhises "Haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö ja erialase lisapädevuse ning kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamise eest makstavate lisatasude rakendusjuhisis" 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.
- 6.4.2. lisaks punktis 6.4.1 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;
- 6.4.3. hõlmatuse määramise täpne meetodika kirjeldus on avaldatud [Tervisekassa kodulehel](#).

- 6.5. Perearsti erialane lisapädevus ja JVS kriteeriumid on kirjeldatud juhendis „Haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö ja erialase lisapädevuse ning kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamise eest makstavate lisatasude rakendusjuhise“.
- 6.6. Tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedi hindamine:
- 6.6.1. hinnatakse Tervisekassaga perearstiabi rahastamise lepingut omavaid tervishoiuteenuse osutajaid;
- 6.6.2. tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedi hindamise viib läbi Eesti Perearstide Selts koos Tervisekassaga;
- 6.6.2.1. Tervisekassa teeb andmed hindamistulemuste kohta teatavaks hiljemalt 10. septembriks tabeli kujul, tuues ära teenuse osutaja nime, äriregistri koodi, taseme ning hinnangu vormistamise kuupäeva.
- 6.6.3. teenuse osutaja hinnatakse kvaliteetseks, kui ta on Eesti Perearstide Seltsi poolt kvaliteedi hindamiste tulemusel hinnatud A-tasemega hinnatava aasta 31. detsembri seisuga.
- 6.7. Lisatasu süsteemi tulemuste ja tasu arvestus:
- 6.7.1. tulemuste arvestuse aluseks on hinnatava aasta perearsti nimistu seisuga 31. detsember.
- 6.7.2. 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.
- 6.7.3. lisatasu kriteeriumid peavad olema täidetud vastavalt kehtestatud hõlmatusetele.
- 6.7.4. 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.
- 6.7.4.1. 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.
- 6.7.4.2. 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 seis.
- 6.7.5. Tulemuste arvestus:
- 6.7.5.1. perearstile tasutakse TTL-s 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%;
- 6.7.5.2. 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%;
- 6.7.5.3. perearstile tasutakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3083 tähistatud teenuse piirhinnast koefitsiendiga 0,8, kui söeluuringutega tegelemise kriteeriumitest kokku on täidetud vähemalt 80%;
- 6.7.5.4. perearstile tasutakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3083 tähistatud teenuse piirhinnast koefitsiendiga 1, kui söeluuringutega tegelemise kriteeriumitest kokku on täidetud vähemalt 90%.
- 6.7.6. Kui perearstiabi rahastamise lepingut omava TTO kaudu tegutsevatest perearstidest 2/3 on täitnud punktides 6.7.5.1 või 6.7.5.2 sätestatud tingimused, hinnatakse perearsti erialast lisapädevust (kood 3062). Erialast pädevust hinnatakse perearsti nimistu põhiselt. Günekoloogilise läbivaatuse ning kirurgiliste manipulatsioonide ja pisioperatsioonide tegemise pädevust ning e-konsultatsioonide andmist hinnatakse perearstiabi rahastamise lepingut omava TTO põhiselt. Erialase lisapädevuse hindamisel liidetakse täidetud kriteeriumite koefitsiendid.
- 6.7.7. Tervisekassa hindab perearsti poolt esitatud raviarvete ja retseptikeskuse andmekogu alusel perearsti tegevust ning kinnitab hindamise tulemused hiljemalt kalendriaasta 1. juuliks.

6.7.8. 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.



7. Ennetus

- 7.1. Tubakast loobumise nõustamisteenuse osutamise lisatingimused:
- 7.1.1. teenust osutab tubakast loobumise nõustamiskoolituse läbinud arst, õde või ämmaemand vajadusel koostöös tubakast loobumise nõustamiskoolituse läbinud tugispetsialistidega: füsioterapeut, logopeed, psühholoog, tegevusterapeut;
 - 7.1.2. esmakordne nõustamine kestab 50-minutit, järgnevad seansid 15 minutit;
 - 7.1.3. esmasel nõustamisel on lubatud ka kombineeritud nõustamist kahe nõustaja poolt (arst, õde/ämmaemand või tugispetsialist), kui teenuse osutamise aeg ei muutu;
 - 7.1.4. esmane nõustamine toimub kontaktvastuvõtuna, järgnevad nõustamised on lubatud ka kaugteenusena (st telefoni, veebivestluse või e-maili) või video vahendusel;
 - 7.1.5. tubakast loobumise nõustamise ravijuht on raviarve ja kodeerimisel lähtuda Tubakast loobumise nõustamise juhendist [juhendist](#);
 - 7.1.6. kindlustamata isiku puhul esitatakse mittekindlustatu raviarve.
- 7.2. Alkoholitarvitamise häire ennetus- ja nõustamise teenuse osutamise lisatingimused:
- 7.2.1. teenust osutab Tervise Arengu Instituudi poolt korraldatud vastava loobumise koolituse läbinud arst või õde;
 - 7.2.2. 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;
 - 7.2.3. 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;
 - 7.2.4. esmane nõustamine toimub 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;
 - 7.2.5. nõustamise ravijuht on raviarve ja kodeerimisel lähtuda alkoholi tarvitamise häire ennetuse nõustamise [juhendist](#);
 - 7.2.6. kindlustamata isiku puhul esitatakse mittekindlustatu raviarve.
- 7.3. Emakakaelavähi varajase avastamise sõeluuringu lisatingimused:
- 7.3.1. sõeluuring põhineb HPV/NAT analüüsil;
 - 7.3.2. sõeluuringu korraldus ning kvaliteedi tagamise nõuded on kirjeldatud Tervisekassa [kodulehel](#) leitavas tegevusjuhises „Emakakaelavähi sõeluuring“. Antud tegevusjuhise on sõeluuringu läbiviimise lahutamatuks osaks;
 - 7.3.3. emakakaelavähi sõeluuringu ravijuht on raviarve, millel kajastuvad ühele isikule ühe haigusjuhu käigus osutatud teenused ning millele märgitakse diagnoosiks RHK-10 kood Z12.4 (erisõeluuring emakakaelakasvaja avastamiseks). Raviarvele märgitakse tervishoiuteenuse tüüp 1;
- 7.4. kindlustamata isiku puhul esitatakse mittekindlustatu raviarve.



8. Juhtprojektides osalemise eest tasumise kord

- 8.1. 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. Lisatasu saamiseks esitab TTO Tervisekassale igakuiselt raviarve eelmisel kuul osutatud teenuste kohta;
- 8.2. Teenuse osutamise aluseks on Tervisekassa kodulehel leitav riskipõhise ravijuhtimise [juhend](#);
- 8.3. Tervisekassa tasub kopsuvähi sõeluuringu juhtprojektis osalenud perearstile esimesel projekti aastal tulemustasu 10 eurot iga sõeluuringusse kaasatud isiku eest juhul, kui sõeluuringusse on kaasatud vähemalt 90% perearsti nimistu sihtrühmast. Isik loetakse kaasatuks, kui tema kohta on Tervisekassale esitatud, tulemustasu arvestamise perioodil, raviarve koodiga 9155. Tulemustasu väljamakse tehakse projekti esimese aasta lõppemisele järgneva kahe kuu jooksul.